

Fragebogen zur Reiserücktrittskostenversicherung

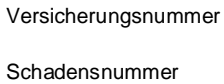
Versicherungsnummer

Schadensnummer

Bitte zurückschicken an:
Union Reiseversicherung AG
Reiseservice
66099 Saarbrücken

Frage:	Antwort:
1. Geben Sie bitte Ihren kompletten Namen mit vollständiger Adresse und Telefon an: (nur wenn der URV nicht bereits bekannt)	
2. Nennen Sie uns bitte den Veranstalter Ihrer Reise?	
3. Bei welchem Reisebüro haben Sie gebucht?	
4. An welchem Tag haben Sie die Reise gebucht? (Bitte schicken Sie eine Kopie der Buchungsbestätigung/en mit)	
5. Von wann bis wann war die Reise geplant?	
6. Nennen Sie uns bitte das Datum der Stornierung und die angefallenen Stornokosten? (Bitte schicken sie die Stornorechnung im Original mit)	
<p>7. Warum wurde die Reise storniert? (Schicken Sie uns bitte entsprechende Belege mit)</p> <div> <div> <p>- Krankheit/Unfall/Schwangerschaft/ Impfunverträglichkeit <input type="checkbox"/></p> <p>(ausführliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten. Benutzen Sie bitte den beiliegenden Vordruck)</p> </div> <div> <p>- bei Arbeitsaufnahme nach Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/></p> <p>(Urlaubsgenehmigung des Arbeitsamtes und Arbeitsvertrag)</p> </div> </div> <div> <div> <p>- bei Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/></p> <p>(Kündigungsschreiben des Arbeitgebers)</p> </div> <div> <p>- bei Tod <input type="checkbox"/></p> <p>(Sterbeurkunde)</p> </div> </div>	
8. Ist die betroffene Person mit dem/den Reiseteilnehmer(n) verwandt? Wenn ja, wie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<p>9. Für wen wurde die Reise storniert?</p> <p>Bitte geben Sie alle Teilnehmer an, die die Reise nicht angetreten haben.</p>	
<p>10. Wenn es sich um einen Unfall handelte, nennen Sie uns bitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - den Unfalltag - den Unfallort - den Namen und die Anschrift des Unfallverursachers - die Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers (Namen und Anschrift) - Versicherungs- und Schadensnummer. 	
<p>11. Bitte schicken sie uns einen Versicherungsnachweis mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Überweisung <input type="checkbox"/> Überweisungsabschnitt und Kontoauszug über die Zahlung der Versicherungsprämie - Abschluss im Reisebüro <input type="checkbox"/> Versicherungsnachweis des Reisebüros - bei Versicherung über Kreditkarte <input type="checkbox"/> - Bitte geben sie uns Ihre 16-stellige Kreditkartennummer an bzw. schicken Sie uns einen Nachweis über Ihr Kontenmodell. <p>_____</p>	
<p>12. Wohin soll die Entschädigung überwiesen werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontoinhaber: (Name und Anschrift) - Name der Bank: - Kontonummer: - Bankleitzahl: 	
<p>Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.</p>	
<p>Ort und Datum</p>	<p>Unterschrift des Versicherungsnehmers</p>



--

Bitte zurückschicken an:
Union Reiseversicherung AG
Reiseservice
66099 Saarbrücken

Frage:	Antwort:
1. Geben Sie bitte Ihren kompletten Namen mit vollständiger Adresse an: (sofern der URV nicht bereits bekannt)	
2. Wann sind Sie geboren?	
3. Welchen Beruf üben Sie aus?	
4. An welchem Tag haben Sie die Reise gebucht?	
5. Wann war Ihr geplanter Reisettermin?	
6. Was war das Ziel der Reise?	

Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht Angaben überprüft, die ich zur Begründung meines Anspruches mache. Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den von mir vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Hinsichtlich einer bereits früher (längstens ein Jahr vom Eintritt des Schadenfalles, bei unregelmäßig über längere Zeit auftretenden, z. B. psychischen oder epileptischen Krankheiten, zwei Jahre) von einem Arzt, Zahnarzt oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes durchgeführten Behandlung gilt diese Entbindung von der Schweigepflicht jedoch nur, soweit diese Angaben für die Überprüfung der Leistungspflicht erforderlich sind.

Ort und Datum	Unterschrift des Erkrankten (bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
	Folgeseite

Reiserücktrittskostenversicherung

Name und Anschrift des Patienten:

Versicherungsnummer

Schadensnummer

Bitte zurückschicken an:

Union Reiseversicherung AG
Reiseservice

66099 Saarbrücken

Fragen an den Arzt

1. Welche Krankheit oder Verletzung führte zur Reiseabsage ? (Diagnose bitte ohne Abkürzungen)	
2. Ist diese Krankheit als so ernst anzusehen, dass Sie dem Patienten die Reise verbieten müssen ?	
3. Wann wurde die Krankheit oder Verletzung erstmals festgestellt oder ärztlich behandelt ? (Bei Unfällen, bitte Unfalltag angeben.)	
4. Wurden Medikamente verordnet ? Wenn ja, welche ?	
5. Wann haben deswegen bisher Behandlungen stattgefunden ? (Bitte genaue Daten angeben.)	
6. Ist Ihnen bekannt ob der Patient früher schon aus diesem Grund anderweitig behandelt wurde, gegebenenfalls wann und durch wen ?	
7. Fand eine stationäre Behandlung statt? Wenn ja, - von wann bis wann? Bitte schicken Sie eine Kopie des Krankenhaus-entlassungsberichtes mit.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8. Bestand Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, von wann bis wann?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
9. Hat sich die bestehende Krankheit plötzlich verschlechtert ? Wenn ja, wann ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
10. War diese Verschlechterung bei der Art des Leidens und dem bisherigen Krankheitsverlauf nach allgemeiner objektiver Lebenserfahrung zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erwarten ?	

von Ihrem Arzt auszufüllen

Name und Vorname des Patienten:	
<p>11. Wann wurden Sie erstmals von der geplanten Reise unterrichtet?</p> <p>Hätten Sie zu diesem Zeitpunkt gegebenenfalls von der Reise abgeraten ?</p>	
<p>12. Wann hätten Sie dem Patienten/Angehörigen zur Absage der Reise geraten, wenn Sie bereits zu Beginn der Behandlung von den Reiseplänen unterrichtet gewesen wären ?</p>	
<p>13. Ab wann musste der Patient/Angehörige damit rechnen, dass er die Reise nicht mehr planmäßig antreten kann ?</p> <p>Bitte geben Sie eine medizinische Begründung an, warum die Reiseunfähigkeit an diesem Tag feststand.</p>	
bei Schwangerschaft	
<p>14. Wann wurde die Schwangerschaft festgestellt?</p>	
<p>15. Wann war erstmals erkennbar, dass der Antritt der Reise in Anbetracht der Schwangerschaft nicht zumutbar war? Wenn ja, haben Sie gegebenenfalls von der Reise abgeraten ?</p>	
<p>16. Warum wurde von der Reise abgeraten? Bitte geben Sie die genaue Diagnose/Gründe an.</p>	
<p>Wir bitten Sie, die Fragen im Sinne der Erklärung des versicherten Kunden zu beantworten, damit wir die Leistungspflicht aus der Reiserücktrittskostenversicherung beurteilen können.</p>	
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes

Was Sie über das Thema „Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall“ wissen sollten

Bei jedem Versicherungsfall sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Was wir in diesem Zusammenhang von Ihnen verlangen dürfen und welche Folgen es hat, wenn Sie Ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, haben wir für Sie zusammengefasst. Der Gesetzgeber verlangt, dass wir Sie hierzu ausführlich informieren.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Mit dem Versicherungsvertrag haben wir vereinbart, dass wir nach Eintritt des Versicherungsfalles von Ihnen verlangen können,

- dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig ist.
- dass Sie uns Belege schicken, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.
Hierunter versteht man die sogenannte **Auskunftsobliegenheit**.
- und dass Sie uns die Prüfung unserer Leistungspflicht so ermöglichen, indem Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Sachverhaltes dienen. Damit ist die **Aufklärungsobliegenheit** gemeint.

Leistungsfreiheit

Hierunter versteht man, dass Sie Ihren Anspruch auf die versicherten Leistungen verlieren, wenn Sie:

- entgegen der vertraglichen Vereinbarungen **vorsätzlich** keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben machen
- uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht einreichen.

Bitte beachten Sie: Verstoßen Sie **grob fahrlässig** gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens kürzen.

Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht **grob fahrlässig** verletzt haben.

Dennoch gilt: Trotz Verletzung Ihrer oben genannten Obliegenheiten bleiben wir jedoch soweit zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass:

- die **vorsätzliche** oder **grob fahrlässige** Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht im Zusammenhang stand.

Wichtig: Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft und zur Aufklärung **arglistig**, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.