

Schadenmeldung

Reiseannullierung & verspätete Abreise

1. Angaben zum Karteninhaber

Die ersten 8 Ziffern Ihrer Swissquote Premium Debit Mastercard : _____

Nachname _____ Vorname _____

Strasse / Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Mobiltelefon _____ E-mail _____

Geburtsdatum _____

2. Bankverbindung für die Rückerstattung

Kontoinhaber (Vorname, Nachname, Adresse) _____

IBAN (CH + 19 Ziffern) _____

3. Zweitversicherung

Haben Sie eine andere Versicherung, die diese Art von Schäden abdeckt? Ja Nein

Wenn ja, bei welchem Anbieter? _____ Police Nr. _____

4. Angaben zur gebuchten Reise

a) Haben Sie mindestens 50% der Reisekosten mit Ihrer Swissquote Premium Debit Mastercard bezahlt? Ja Nein

b) Art der Reise Privat Beruflich

c) Buchungsdatum _____

d) Reisedaten vom _____ bis zum _____

e) Reiseziel Land _____

Ort _____

5. Angaben zur Reiseannullierung/verspätete Abreise

a) Grund für die Stornierung der Reise/verspätete Abreise:

- Krankheit Unfall Schwangerschaftskomplikationen Tod der versicherten Person
- Krankheit Unfall Schwangerschaftskomplikationen Tod eines Angehörigen
- Krankheit Unfall Schwangerschaftskomplikationen Tod des Stellvertreters am Arbeitsplatz
- Einbruch oder Schaden am Wohnsitz des Versicherten (Naturkatastrophe, Feuer oder Wasserschaden)
- Diebstahl eines Reisedokuments 24 Stunden vor Reiseantritt (Reisepass, Kreditkarte oder Fahrkarte)
- Aussergewöhnliche Umstände am Reiseziel

b) Annullierungsdatum _____

c) Kurze Beschreibung des Schadenfalls

d) Falls die Reise nicht unverzüglich annulliert wurde, geben Sie uns bitte die Gründe an:

6. Betroffene Reiseteilnehmer und Schäden durch Reiseannullierung/verspäteter Reiseantritt

6.1 Bitte tragen Sie nachfolgend alle Reiseteilnehmer ein

Name, Vorname	Adresse	Geburtsdatum	Verhältnis zur versicherten Person

Hat eine der oben genannten Personen eine andere Reiseversicherung? Ja Nein

Wenn ja, deckt diese auch Ihren Anteil? Ja Nein

6.2 Bitte listen Sie nachstehend die entstandenen Kosten auf

Datum	Leistung (annulliert/nicht beansprucht)	Gebucht bei	Betrag in CHF

7. Dokumente und Unterlagen

7.1 Reisedokumente

- Rechnung/Buchungsbestätigung für jede gebuchte Leistung
- Stornokostenrechnung / Stornierungsbestätigung für jede gebuchte Leistung
- Zahlungsnachweis der Reise mit Ihrer Swisquote Premium Debit Mastercard
- AVB/Stornierungsbedingungen des Veranstalters

7.2 Nachweise über die Reiseannullierung/verspäteten Reiseantritt

- Im Fall von Krankheit/Unfall/Schwangerschaftskomplikationen:
 - Kopie des Arztberichts, Röntgenaufnahmen, Analysen oder anderweitige Unterlagen, welche es unserem beratenden Arzt ermöglichen bezüglich Ihrer Anfrage Stellung zu nehmen.
- Bei Todesfall:
 - Sterbeurkunde
- Im Falle eines Diebstahls:
 - Polizeibericht
- Jedes andere Dokument, das den Grund für die Stornierung der Reise rechtfertigt

7.3 Nachweise über die versicherten Personen

- Wohnsitzbestätigung bei volljährigen Kindern und Lebenspartner/-in
- Nachweis des Verwandtschaftsverhältnisses, falls der Familienname nicht identisch ist

Erklärung

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben angegebenen Informationen. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meinen Anspruch auf Versicherungsleistungen verlieren kann, wenn meine Informationen ungenau, unvollständig oder widersprüchlich sind, auch wenn dies dem Versicherer keinen Schaden zufügt. Ich stimme zu, dass Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG bei Reiseveranstaltern, Vermittlern, Transportunternehmen, Swissquote Bank AG und von Swissquote Bank AG beauftragten Unternehmen, Behörden (Polizei, Gerichte usw.), anderen Versicherern und allen anderen relevanten Parteien nachfragt. Ich entbinde diese Stellen von ihrer Geheimhaltungspflicht. Ich bestätige, die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erhalten, verstanden und akzeptiert zu haben.

Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG, die für die Beurteilung der Leistungsberechtigung und die Bearbeitung des gemeldeten Schadens erforderlichen Daten über mich zu überprüfen und zu verarbeiten. Dies umfasst insbesondere medizinische Ermittlungen bei Ärzten, Krankenhäusern usw., bei denen ich die Ärzte und das medizinische Personal ausdrücklich von ihrer Geheimhaltungspflicht entbinde. Falls erforderlich, werden die Daten an relevante Dritte in der Schweiz und im Ausland weitergegeben, einschliesslich Mitversicherern, Rückversicherern und anderen an der Schadenbearbeitung beteiligten Parteien.

Detaillierte Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind unter folgender Adresse verfügbar: <https://www.europ-assistance.ch/de/ueber-uns/personliche-daten>

Befreiung vom Bankgeheimnis

Die versicherten Personen stimmen zu, dass der Versicherungsnehmer oder Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG Dritte mit der Durchführung ihrer Aufgaben beauftragen kann. Der Karteninhaber stimmt zu, dass Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG beim Versicherungsnehmer überprüfen kann, ob der Karteninhaber zum Zeitpunkt des Schadens über einen gültigen Kartenversicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer verfügte. Der Karteninhaber ermächtigt den Versicherungsnehmer, diese Informationen an Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG weiterzugeben. In diesem Zusammenhang entbinden die versicherten Personen diese Stellen von allen Geheimhaltungsverpflichtungen im Bereich des Bank- und Geschäftsgeheimnisses.

Ort, Datum

Unterschrift des Karteninhabers

Medizinischer Fragebogen

Dieser Fragebogen ist vom Arzt auszufüllen, wenn die Reise wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft annulliert wurde

Vorname/Nachname des Karteninhabers _____	Geburtsdatum _____
Vorname/Nachname des Patienten _____	Geburtsdatum _____

1. a) Diagnose welche die Reiseunfähigkeit begründet _____
 b) Datum der Diagnosestellung _____
 - Bei Unfall : Unfalldatum _____
 - Bei Schwangerschaft : Feststellungsdatum _____ Geburtstermin _____
 - c) An welchem Datum informierte Sie der Patient über die Reise? _____
 - d) Ab welchem Zeitpunkt war der Patient nicht mehr reisefähig? _____
 - e) Reiseunfähigkeit von _____ bis _____
 - f) An welchem Datum wurde der Patient über seine Reiseunfähigkeit informiert? _____
 - g) Zustand zum Zeitpunkt der Buchung. Reisefähigkeit? Ja Nein

 2. a) Wurden Medikamente verschrieben? Ja Nein
 Wenn ja, welche ? _____
 - b) Wurden weitere Behandlungen oder Nachkontrollen angeordnet? Ja Nein
 Wenn ja, Daten angeben _____
 - c) Erfolgte eine Operation? Ja Nein
 Wenn ja, Datum der Operation _____ Datum der Terminfestlegung _____
 War es ein Wahleingriff ? Ja Nein
 - d) Andere Therapien/Massnahmen ? _____

 3. a) War ein Spital-/Klinikaufenthalt erforderlich? Ja Nein
 Wenn ja, wo ? _____ von _____ bis _____
 - b) War der Patient arbeitsunfähig ? _____% Ja Nein

 4. a) Lag bereits eine bestehende Pathologie vor? Ja Nein
 Wenn ja, wie äusserte sich diese? _____
 - b) Ist eine gravierende, unerwartete Verschlechterung eingetreten? Ja Nein
 - c) Ist der Patient weiterhin in Behandlung? Ja Nein
 Wann erfolgte die letzte Behandlung? _____
- Wichtige Bemerkungen, welche für den Versicherungsanspruch bedeutend sind: _____
- _____

5. Krankheit oder Unfall nicht mitreisender Personen

- a) Beziehung zur versicherten Person _____
- b) Wann war erstmals erkennbar, dass die Anwesenheit der versicherten Person im Hinblick auf das gesundheitliche Befinden des Patienten notwendig war?

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

 Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben zum oben genannten Patienten