

Bitte zurücksenden an

Versicherungsnummer

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Angaben zu einem Versicherungsfall in der Reise-Krankenversicherung

Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und gut lesbar aus. Beachten Sie bitte, dass Sie durch falsche oder unvollständige Angaben Ihren Versicherungsschutz verlieren können. Lesen Sie hierzu bitte auch den Hinweis zu § 28 VVG auf der letzten Seite.

Allgemeines

Bitte fügen Sie den Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis bei.

Angaben zur erkrankten Person:

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit(en): _____

Beruf/ausgeübte Tätigkeit zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls: _____

Wo und wie ist die erkrankte Person erreichbar?

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ Land: _____

E-Mail/Fax: _____ Telefon (privat mit Vorwahl): _____

Telefon (mobil): _____ Telefon (beruflich mit Vorwahl): _____

Angaben zur Bankverbindung:

An wen soll die Versicherungsleistung gezahlt werden (Auszahlungen sind nur per Überweisung möglich)?

Kontoinhaber: _____

Name, Ort Kreditinstitut: _____

BLZ/BIC/SWIFT/Branch-Code: _____

Konto-/IBAN-Nr.: _____



Angaben zu weiteren Versicherungen:

- a) Besteht für Sie anderweitig Versicherungsschutz für Auslandsreisen, z. B. über eine Kreditkarte (EuroCard, VISA, Amex, Diners Barclay-Card), eine Mitgliedschaft (z. B. ADAC, ASB, DRK) oder eine andere Vereinigung mit Rettungsdienstleistungen? Ja Nein

Falls ja, nennen Sie uns bitte die Mitgliedsnummer/ Kreditkartennummer und den Namen des Kreditkarteninstitutes/ Rettungsdienstes.

- b) Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung bzw. über welche anderen Verträge sind oder waren Sie in den letzten 3 Jahren krankenversichert (auch Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenkasse)? Bitte nennen Sie Name, Anschrift, Vertragsnummer.
-
-
-

- c) Sind die uns eingereichten Rechnungsunterlagen noch bei einer anderen Versicherung eingereicht worden? Ja Nein

Falls ja, fügen Sie bitte eine Kopie des Abrechnungsschreibens der anderen Versicherung bei.

- d) Haben Sie in den letzten 3 Jahren bei einem anderen Versicherer Arztrechnungen zur Erstattung eingereicht? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte das Jahr, das Behandlungsland, den Namen sowie die Adresse und Vertragsnummer der Versicherungsgesellschaft an.



Hinweise gemäß § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege/Dokumente zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege/Dokumente nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Schlusserklärungen

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die vorstehenden Hinweise gemäß § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes habe ich zur Kenntnis genommen.

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter www.hmr.de/datenschutz/information oder fordern Sie diese gern bei uns an.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Unterschrift versicherte Person
(oder gesetzlicher Vertreter)

