

--

Bitte beantworten Sie alle Fragen in dieser Schadensanzeige. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass es bei fehlenden Angaben dazu führen kann, dass wir Ihnen die Formulare erneut zusenden und sich dadurch die Bearbeitung der Schadensmeldung verzögert.

ACHTUNG : Die Rückerstattung der Kosten findet per Überweisung statt. Dafür benötigen wir Ihre genauen Bankverbindungen (Name der Bank, Bankleitzahl, Kontonummer, sowie IBAN und Swiftcode - diese Informationen finden Sie auf Ihren Kontoauszug).

Persönliche Angaben - Erforderlich für alle Schadensmeldungen

Angaben zum Antragsteller	Herr/Frau		Wohnort		
	Nachname				
	Vorname(n)				
	Geburtsdatum		Postleitzahl		
	Sozialversicherungsnummer		Telefon privat		Telefon geschäftl.
	Nationalität		E-mail		
	IBAN				
	SWIFT (BIC)				
	Kontoinhaber				

Details zur Police und der Reise	Art und Höhe der Forderung	
Police Nr. <input style="width: 100%;" type="text"/> Ausstellungsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/> Datum Hinreise <input style="width: 100%;" type="text"/> Datum Rückreise <input style="width: 100%;" type="text"/> Erstgenannter <input style="width: 100%;" type="text"/> Reiseziel(e) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Leistungen Heilbehandlungskosten im Ausland Krankenhauskosten Erholungsgeld Stornierung Verspätete Gepäckauslieferung Verlust/Beschädigung/Diebstahl des Gepäcks Gerichts- und Anwaltskosten	€ eingefordert <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p>Wichtiger Hinweis: Abhängig von der gewählten Versicherung können einige Ansprüche nicht geltend gemacht werden.</p>		

Das Einreichen falscher Schadensmeldungen ist strafbar. Wenn sich Ihre Forderung als betrügerisch herausstellt wird Ihr Antrag abgelehnt und Strafanzeige gestellt.

1. Ich/wir bestätige/n dass alle Informationen, Antworten und Dokumente, die im Zusammenhang mit dieser Schadensmeldung stehen wahr sind und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht/übergeben wurden. Ich/wir habe/n keine relevanten Informationen zurückgehalten, die für eine Beurteilung dieser Schadensmeldung relevant sein könnten. Ich bestätige ebenfalls, dass ich verstanden habe, dass weder Linkham Services noch der Versicherer die Verantwortung für Zahlungen trägt, die den beteiligten Personen nicht im richtigen Verhältnis zugeordnet worden sind.
2. Ich/wir haben verstanden, dass die Informationen in diesem Formular an Linkham Services übermittelt oder von diesen im Rahmen meiner Versicherung genutzt werden. Diese Nutzung beinhaltet die Prüfung, Abwicklung und Abwendung von Betrugsversuchen und kann auch die Weitergabe von Daten an Mittelspersonen oder andere Versicherer bedeuten.
3. Ich/wir gebe/n Linkham Services mein/unser Einverständnis meine/unsere Hausratsversicherung oder Krankenversicherung oder andere Reiseversicherer um Mithilfe zu bitten.

Ich habe die obige Erklärung gelesen und verstanden (ALLE beteiligten Personen müssen unterzeichnen)

Name des Antragstellers	Unterschrift Antragsteller	Geburtsdatum	Datum



Schadensreferenz-Nr.:

8a. Sind Sie im Rahmen einer privaten Krankenversicherung, persönlichen Unfallversicherung oder einer anderen Reiseversicherung (Versicherung im Rahmen ihres Kreditkartenvertrags) versichert?

8b. Falls ja, machen Sie bitte genaue Angaben und fügen Sie eine Kopie der Versicherungspolice bei.

Police Nr.

Erneuerungsdatum

Versicherungsgesellschaft

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

9. Haben Sie eine E111 Anspruchsbescheinigung (Auslandskrankenschein) für Ihre Reise erhalten?

Haben Sie Ersatzansprüche im Rahmen des E111 geltend gemacht und haben Sie eine Rückerstattung erhalten?

Falls ja, welcher Betrag wurde Ihnen erstattet? (Bitte diesbezüglich Nachweise beifügen.)

10. Frühere Forderungen

a. Haben Sie bereits früher Ersatzansprüche für Heilbehandlungskosten im Ausland geltend gemacht?

b. Falls ja, machen Sie bitte unten genauere Angaben:

11. Gesundheitszustand

Waren Sie, ein naher Verwandter, ein Mitreisender oder eine andere Person von dem Ihre Reise abhing, sich am Tag der Planung Ihrer Reise:

A. bewusst über Beschwerden oder Umstände, die eine Inanspruchnahme der Versicherung vermuten lassen konnten?

B. Hatten Sie, ein naher Verwandter oder eine andere Person von der Ihre Reisepläne abhängig waren (einschließlich Mitreisende zu denen keine verwandtschaftliches Verhältnis besteht):

i) in den letzten zwölf Monaten bestehende gesundheitliche Beschwerden (oder medizinische Komplikationen im direkten Zusammenhang mit diesen Beschwerden) die von einem zugelassenen Arzt untersucht wurden?

ii) ernste Beschwerden für die ein zugelassener Arzt in den letzten 90 Tagen vor Eintritt des Versicherungsschutzes Medikamente oder eine Behandlung verordnet hat?

iii) in den letzten 12 Monaten einen Krankenhausaufenthalt oder standen Sie auf einer Warteliste für eine Operation, medizinische Beratung oder Untersuchung?

iv) eine Schwangerschaft, bei der die Geburt innerhalb von acht oder weniger Wochen nach der Rückkehr bevorstand?

v) que le voyage était contraire à l'avis d'un médecin ou qu'il a été effectué dans le but d'obtenir un traitement aufgenommen?

vi) eine Prognose zur unheilbaren Krankheit erhalten?

Haben Sie bezüglich einer der oben genannten Punkte einen Brief Ihres Arztes erhalten? Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie dieses Briefes bei.

Sollten Sie eine oder mehrere der oben genannten Fragen mit ja beantwortet haben, geben Sie uns bitte eine ausführliche Beschreibung des Zustands bzw. der Umstände:

12. Erwarten Sie die Erstattung von Leistungen oder planen Sie noch weitere Ansprüche geltend zu machen?

Wenn ja, machen Sie bitte genaue Angaben auf einem gesonderten Blatt.

Wichtige Hinweise

i) Jegliche Selbstbeteiligung an Ansprüchen gemäß der Versicherungsbedingungen muss beglichen werden, bevor die unter Punkt 7. spezifizierten Leistungen erstattet werden können. Sofern diese Zahlung an das Krankenhaus oder den Arzt im Ausland geleistet wurde, fügen Sie bitte die Quittung bei. Andernfalls fügen Sie diesem Formular bitte einen Überweisungsschein in Höhe der Selbstbeteiligung, ausgestellt auf Linkham Services, bei.

ii) Zahlungen genehmigter Anträge werden in der Regel an den Antragsteller selbst geleistet. Soll die Zahlung an eine andere Person geleistet werden, machen Sie bitte alle hierzu notwendigen Angaben.

