

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	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>	
	Nachname	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Vorname(n)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Geburtsdatum	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>	
	Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/>	Telefon privat	<input type="text"/>	Telefon geschäftl. <input type="text"/>
	Nationalität	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
	IBAN	<input type="text"/>			
	SWIFT (BIC)	<input type="text"/>			
	Kontoinhaber	<input type="text"/>			

Details zur Police und der Reise		Art und Höhe der Forderung	
		Leistungen	€ eingefordert
Police Nr.	<input type="text"/>	Heilbehandlungskosten im Ausland	<input type="text"/>
Ausstellungsdatum	<input type="text"/>	Krankenhauskosten	<input type="text"/>
Datum Hinreise	<input type="text"/>	Erholungsgeld	<input type="text"/>
Datum Rückreise	<input type="text"/>	Stornierung	<input type="text"/>
Erstgenannter	<input type="text"/>	Verspätete Gepäckauslieferung	<input type="text"/>
Reiseziel(e)	<input type="text"/>	Verlust/Beschädigung/Diebstahl des Gepäcks	<input type="text"/>
		Gerichts- und Anwaltskosten	<input type="text"/>

Wichtiger Hinweis: Abhängig von der gewählten Versicherung können einige Ansprüche nicht geltend gemacht werden.

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Stornierung - Seite 1

Linkham Services
Unit/Office 36, 88-90 Hatton Garden
London, EC1N 8PN

Schadensreferenz-Nr.:

Grund der Stornierung - Bitte nur EINE Möglichkeit ankreuzen

Nicht medizinisch Krankheit Verletzung Tod

Bitte senden Sie uns die folgenden Unterlagen - SENDEN SIE UNS BITTE DIE ORIGINALS, BEWAHREN SIE JEDOCH KOPIEN FÜR IHRE UNTERLAGEN AUF

1. Versicherungspolice und Rechnungen der Flugbuchung
2. Sofern der Grund der Stornierung der Verlust des Arbeitsplatzes ist, benötigen wir eine Bestätigung des früheren Arbeitgebers. Daraus muss die (unfreiwillige) Entlassung und Ihr rechtmäßiger Anspruch auf eine Abfindung sowie Ihre Stellung im Betrieb und die Dauer Ihres Arbeitsverhältnisses hervorgehen.
3. Sofern die Stornierung aus gesundheitlichen Gründen - einschließlich Tod - erfolgt, muss die beigefügte ärztliche Bescheinigung vom behandelnden Arzt zur betroffenen Person ausgefüllt werden, welche die Schadensforderung verursacht hat.
4. Sofern die Stornierung aufgrund eines Todesfalls erfolgt, benötigen wir eine beglaubigte Kopie

der Sterbeurkunde. Des Weiteren benötigen wir eine Kopie des Erbscheins bezüglich des Nachlasses des Verstorbenen, wenn dieser im Rahmen der Police, auf die sich die Schadensmeldung bezieht, versichert war.

5. Sofern die Schadensmeldung aufgrund eines Unfalls erfolgt, benötigen wir eine vollständige Beschreibung des Unfallhergangs. Sollten Dritte an dem Vorfall beteiligt gewesen sein benötigen wir deren Personendaten und, soweit vorhanden, Angaben zu deren Versicherungen.

6. Sofern die Stornierung aus anderen als in Punkt 3, 4 oder 5 beschriebenen Gründen erfolgt, reichen Sie bitte ein separates Schreiben ein, aus dem der Vorfall oder die Umstände nachweislich hervorgehen, die zu der Schadensmeldung geführt haben.

Für den Fall, dass Sie die erforderlichen Dokumente nicht einreichen können, benötigen wir eine schriftliche Darstellung der Umstände, die dies verhindern.

Bitte beantworten Sie ALLE nachfolgenden Fragen - BITTE IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

1. Datum und Uhrzeit an dem Sie herausfanden, dass Sie Ihren Urlaub stornieren müssen: / /

2. Sollte die Stornierung aufgrund einer Person erfolgt sein, die keine Reise gebucht hatte, geben Sie bitte deren Namen und Ihre Beziehung zu dieser Person an.

Name Beziehung

3. Geforderter Gesamtbetrag

4. Namen und Geburtsdaten aller stornierenden Teilnehmer.

Name	Geburtsdatum

5. Geben Sie bitte ausführlich die Gründe für die Stornierung an (Verwenden Sie falls notwendig bitte ein separates Blatt)



7. Andere Versicherer

- a. Sind die Leistungen auf die sich dieser Antrag bezieht im Rahmen einer anderen Versicherung, z.B. im Rahmen Ihrer Kreditkarte, versichert?

Anm.: Eine Leistungsverteilung ist gängige Praxis wenn zwei Policen den gleichen Schaden abdecken.

- b. Wenn ja, vervollständigen Sie bitte die folgenden Angaben:

Name des Versicherers	
Anschrift	
Nummer der Police	

8. Frühere Forderungen

- a. Haben Sie bereits früher Schadenersatzansprüche im Rahmen einer Reiseversicherung geltend gemacht?

- b. Wenn ja, machen Sie bitte genaue Angaben:

9. 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, eine 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 Wochen oder weniger nach der Rückkehr bevorstand?

- v) Ihre Reise gegen ärztliche Empfehlung, oder mit dem Ziel einer medizinischen Behandlung 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 der Beschwerden bzw. der Umstände:
