Travel Secure.de®

Die Reiseversicherung der Würzburger Versicherungs-AG

WÜRZBURGER-VERSICHERUNGS-AG
Bahnhofstraße 11
97070 Würzburg

Schadenanzeige zur Auslandsreisekrankenversicherung

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

wir können Ihre Rechnungen schneller bearbeiten, wenn Sie

- diesen Vordruck verwenden;
- uns grundsätzlich die Originalbelege schicken;
- darauf achten, dass auf jeder Rechnung die Diagnose vermerkt ist;
- Medikamentenbelege, Heil-/Hilfsmittelverordnungen zusammen mit der ärztlichen Verordnung einreichen.

Vielen Dank für Ihre Mühe. Für weitere Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Versicherungsnummer: _____ **Vorgangsnummer** (sofern bekannt)**:** _____

Ich reiche gemäß beiliegender Aufstellung Belege ein für:

☐ Ambulante Heilbehandlung ☐ Stationäre Behandlung ☐ Zahnärztliche Behandlung

Gesamtbetrag in Euo _____

Bestehen weitere Auslandsreisekrankenversicherungen? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, geben Sie hier bitte Namen und die Anschrift der Gesellschaft an.

_____

Versicherungsnummer _____

An wen sollen eventuelle Versicherungsleistungen gezahlt werden?

Name, Vorname des Kontoinhabers

_____

Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____

Name und Ort des Kreditinstituts

_____

IBAN D E Prüfzahl **Bankleitzahl** **Kontonummer** (rechtsbdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen) BIC

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen 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 Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Ort, Datum _____ Unterschrift der versicherten Person _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

Auflistung der einzureichenden Belege zur **Versicherungsnummer**

Aufenthaltsland

Beleg (lfd. Nr.)	Name der behandelten Person	Behandlungs-datum (von/bis)	Rechnungsaussteller Krankenhaus/Arzt	Diagnose/ Behandlungsgrund	Rechnungs-währung	Rechnungs-betrag