



Kollektiv-Versicherungsausweis zum Mehrwertpaket



QualityPlus beinhaltet die Beratung zu Ihrer Reisebuchung und individuelle Reiseservice-Leistungen von Ihrem Reisebüro, sowie einen Versicherungsschutz (Mehrwertpaket).

Schadensanzeige

FeWo / Hotel Schlüssel-Schutz



Schaden-Nr. bei der ERV: _____

(Wird von der ERV vergeben)

Sehr geehrter Kunde,

leider hat sich während Ihrer Reise ein Schadensfall ereignet. Zur schnellen Bearbeitung brauchen wir von Ihnen nachfolgende Angaben. Bitte füllen Sie das Formular vollständig am Bildschirm aus, unterschreiben es und schicken es zusammen mit den unter 4. aufgeführten Unterlagen an:

Europäische Reiseversicherung AG,
Leistungsabteilung, Postfach 80 05 45, 81 605 München
Alternativ die o.g. Unterlagen scannen und mailen an:
leistung@erv.de

Vielen Dank für Ihre Mühe!

1. Angaben zu den Reiseteilnehmern.

Reisender bzw. Antragsteller

☐ Herr ☐ Frau

Name	Vorname
Straße	Haus-Nr.
PLZ	Ort
Geburtsdatum	
Telefon Vorwahl	Rufnummer
Handynummer	E-Mail-Adresse

Bitte geben Sie uns Ihre Bankverbindung an.

Kontoinhaber

Name des Kreditinstituts

IBAN: D E	BIC-Code:
-----------	-----------

2. Verpflichtende Angaben zu weiteren Versicherungen.

Besitzen Sie oder ein anderer Reiseteilnehmer eine vergleichbare Versicherung bei einem anderen Versicherer / Kreditkartenanbieter?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, welcher Reiseteilnehmer bei welchem Unternehmen?

Bitte Versicherungsnummer und Kreditinstitut (Bank, Sparkasse) angeben.

Wurde der Schaden ggf. dort gemeldet?

Ja ☐ Nein ☐

3. Angaben zur Reise

Reiseveranstalter / Anbieter der Reiseleistung

Reiseland

Geplanter Reisebeginn

Geplantes Reiseende

Gebucht am

Datum des Schadeneintritts

Reiseart ☐ Flug ☐ Bahn ☐ Bus ☐ Schiff ☐ Kfz ☐ Ferienwohnung / Hotel

☐ Sonstige _____

4. Angaben zur Erstattung

Versicherte Leistungen

Von Ihnen ausgelegte Beträge in Euro

Versichert sind die Kosten :

1. für das Anfertigen von Ersatzschlössen
 2. für das Öffnen von Türen durch den Schlüsselnotdienst, sofern kein Zweitschlüssel verfügbar ist
 3. für den Austausch einzelner Schlösser oder gesamter Schließanlagen, sofern dieser notwendig ist
- bis insgesamt maximal € 500,-.

_____ Euro

_____ Euro

_____ Euro

Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen im Original zu.

In jedem Fall: Buchungsbestätigung und Nachweis des Versicherungsschutzes sowie zusätzlich:

Zu 1.-3.:

- Für alle Kosten aussagekräftige Nachweise über den entstandenen Schaden (Beispiel: Rechnung des Schlüsselnotdienstes mit Angabe der Anschrift der Räumlichkeiten, für die der Service erbracht wurde).
- Bei strafbarer Handlung: Bescheinigung über die Anzeige bei der Polizei. Die Anzeige müssen Sie unverzüglich bei der zuständigen Polizeidienststelle vor Ort vornehmen.
- In allen anderen Fällen: Bestätigung des Vermieters bzw. Hoteliers über den Schlüsselverlust.

Information zum Datenschutz

Wir als Versicherer benötigen Daten von Kunden und weiteren Personen, um Ihre Schadenanzeige bearbeiten zu können. Bei der Verarbeitung dieser Daten beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Sie haben u.a. ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.erv.de in der Rubrik „Datenschutz“.

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

Machen Sie vorsätzlich falsche oder unwahre Angaben, oder 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 Versicherungsfalles 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 des Antragstellers
-----	-------	---------------------------------

Einwilligung in die Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail bei der Regulierung eines Leistungsfalls.

- ☐ Einwilligung in die Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail bei der Regulierung meines Leistungsfalls.
Mir ist bekannt, dass beim E-Mail-Versand unter Umständen unbefugte Dritte vom Inhalt Kenntnis nehmen können.
Ich willige ein, dass die Kommunikation über meine E-Mail-Adresse [REDACTED] per unverschlüsselter E-Mail bei der Regulierung meines Leistungsfalls erfolgt. Diese Einwilligung erstreckt sich ausdrücklich auch auf Gesundheitsdaten. Ich kann diese Einwilligung jederzeit unter leistung@erv.de oder 089 / 41 66 - 1 799 widerrufen.
- ☐ Ich möchte die Regulierung per Briefpost durchführen.

Datenweitergabe im Regressfall

Wir informieren Sie zudem hiermit, dass zur Geltendmachung und zur Abwehr von Regressansprüchen bezüglich des Leistungsfall es persönliche (Gesundheits-) Daten im erforderlichen Umfang von Privatversicherern sowie gesetzlichen Krankenkassen erhoben und an Privatversicherer, Unfallverursacher, Reiseveranstalter, Fluggesellschaften, Vermittler sowie Reedereien übermittelt werden können. Um die Geltendmachung eines Regressanspruches handelt es sich z. B. wenn die ERV Behandlungskosten erstattet und diese Kosten teilweise bei einem Privatversicherer, bei dem der Versicherungsnehmer ebenfalls versichert ist, geltend macht. Um die Abwehr eines Regressanspruches handelt es sich, wenn ein anderer Privatversicherer im umgekehrten Fall Kosten bei der ERV geltend macht.

Erklärungen für mitversicherte Personen.

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitversicherten Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitversicherten Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Mir ist bekannt, dass es zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann, wenn ich die genannten Erklärungen nicht abgebe.

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers
-----	-------	---------------------------------