ABWICKLUNGSFORMULAR



Umbuchungsgebührenschutz

Wenn Sie aus Ihrer Reiseversicherung Ansprüche geltend machen, benutzen Sie bitte das nachfolgende Formular. Um Verzögerungen zu vermeiden, bitten wir Sie, die entsprechenden notwendigen Unterlagen vollständig einzureichen. Sie kommen unserer Bearbeitung entgegen, wenn Sie die Unterlagen nicht zusammenheften oder klammern. Vielen Dank.

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllten Unterlagen an:

MDT travel underwriting GmbH, Walther-von-Cronberg-Platz 6, 60594 Frankfurt am Main E-Mail: leistung@mdt24.de

Immer einzureichende Anlagen (!)

Bitte reichen Sie zu allen Versicherungsfällen zusätzlich zu der ausgefüllten Schadenanzeige folgende Unterlagen ein:

Beigefügt:

Buchungsbestätigung/Rechnung des Reiseveranstalters oder der gebuchten Reise

Versicherungsnachweis/Buchungsbestätigung der Versicherung

Für TUI Card Inhaber: Nachweis, dass und ab wann die TUI Card im Buchungsvorgang eingetragen ist

Zur Überweisung des eventuellen Erstattungsbetrages die Bankverbindung des Empfängers

Sämtliche zur Ermittlung der Schadenhöhe notwendigen Unterlagen im Original

Vollständige Adressangaben der versicherten Person bzw. der bevollmächtigten Person (siehe Seite 1 der Schadenanzeige)

Optional einzureichende Anlagen je nach Versicherungsfall

Bitte reichen Sie zu Versicherungsfällen der Sparte Umbuchungsgebührenschutz zusätzlich folgende Unterlagen ein:

Beigefügt:

Sämtliche Buchungs- und Umbuchungsunterlagen im Original

Bitte beachten Sie:

Uns ist, genau wie Ihnen, an einer schnellen und reibungslosen Bearbeitung Ihrer Schadenmeldung gelegen. Wir können dies nur gewährleisten, wenn alle zur Prüfung erforderlichen Unterlagen vollständig eingereicht werden.

Bei Rückfragen hilft Ihnen das MDT Service Center in den Service Zeiten montags bis freitags von 09.00 bis 17.00 Uhr gerne unter +49 69 29802877-150 weiter.

ABWICKLUNGSFORMULAR

Angaben zu den Reiseteilnehmern



zum Umbuchungsgebührenschutz

Name / Vorname

Zur Rückerstattung der Umbuchungsgebühren füllen Sie bitte das beiliegende Formular vollständig aus und schicken es zusammen mit den Anlagen an die oben genannte Adresse.

Die Erstattung der Umbuchungsgebühren erfolgt direkt an den Reisenden/Reiseteilnehmer, daher sind die Kundendaten und Bankverbindung für eine zügige Schadenabwicklung unerlässlich.

Eine Zahlung an das buchende Reisebüro kann nur erfolgen, wenn eine Abtretungserklärung des Kunden an das Reisebüro vorliegt! Akten-Nummer (wird von MDT vergeben):

Straße / Hau																
	snummer															
PLZ / Wohno	rt										Ge	burt	sdatı	ım		
						- 1	1									
Tolofon mit V	orwahl (geschäftlich)						Telefor	mit \	Vorws	hl (priv	at)					
1 e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	orwani (gescharthen)						1616101	1 11111	VOIVVC	iiii (piiv	atj					
l , , ,								1		1 1						
E-Mail-Adres	sse (bei Angabe einer	E-Mail-A	dresse	erfolgt	die ges	amte k	orrespond	lenz i	.d.R. a	uch pe	r E-M	ail)				
Bitte Name u	ınd Anschrift des ber	echtigten	Empfär	igers de	er Vers	icherui	gsleistun	g ang	jeben:	:						
, , ,																
Kontoinhabe	r															
Name und Ar	nschrift des Kreditinst	ituts														
Konto-Nr.											L BL	Z Z				
IBAN-Nr.										IC-Cod						1 1
 									O	10-000	u					
Versicherung	gsnummer															
Wann und w	o wurde die Versicher	rung erwo	rben?													
Anlagen (bitt	te beifügen):															
	nungsbestätigung (bit				-		-									
b) Kopie der	Umbuchungsbestätig	ung (bitte	mit aus	gewies	senen l	Jmbuch	ungsgebü	hren))							
								X								
O-+ D-+								Un	itersc	hrift de	r versi	cher	rten F	ersor	1	
ort, Datum		مستاحات	2.01													
Ort, Datum	Abtrotungoor															
Ort, Datum	Abtretungser	Klarui	-9													
Ort, Datum Hiermit tre				ruflic	h an	erster	Stelle r	nein	ie Sc	hade	ners	atza	ansp	rüch	ie a	us de
Hiermit tre	Abtretungser ete ich endgültig Anzeige gemeld	und un	wider									atza	ansp	rüch	ie a	us de
Hiermit tre	ete ich endgültig	und un	wider									atza	nsp	rüch	ie a	us de
Hiermit tro	ete ich endgültig Anzeige gemeld	und un	wider									atza	ansp	orüch	ie a	us de
Hiermit tro	ete ich endgültig	und un	wider									atza	nsp	orüch	ie a	us de
Hiermit tro	ete ich endgültig Anzeige gemeld	und un	wider									atza	ansp	orüch	ie a	us de
Hiermit tro	ete ich endgültig Anzeige gemeld	und un	wider									atza	nsp	orüch	ie a	us de
Hiermit tro	ete ich endgültig Anzeige gemeld	und un	wider									atza	ansp	orüch	ie a	us de
Hiermit tro mit dieser Reisebüro / F	ete ich endgültig Anzeige gemeld	und un	wider									atza	ansp	orüch	ie a	us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F	ete ich endgültig Anzeige gemeld	und un	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	nter	rneh	men a		atza	ansp	orüch	ie a	us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a		atza	nnsp	orüch	ie a	us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	b.		1 1			us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	b.		1 1			us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	b.		1 1			us de
Hiermit tre mit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un eten Sc	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	b.		1 1			us de
Hiermit tre mit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un eten Sc	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	b.		1 1			us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an Ort, Datum	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un eten Sc	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	r versi	cher	1 1			us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an Ort, Datum	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un eten Sc	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	b.	cher	1 1			us de
Hiermit tre mit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un eten Sc	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	rneh	men a	r versi	cher	1 1			us de
Hiermit tromit dieser Reisebüro / F Anschrift Ich weise an Ort, Datum	ete ich endgültig Anzeige gemeld Reiseveranstalter	und un eten Sc	wider	nereig	jnis a	n folg	endes U	en zu	ı leiste	men a	r versi	cher	1 1			us de

Korrespondenz und Rückfragen über: (bitte ankreuzen)

versicherte Person

Name versicherte Person ODER

bevollmächtigte Person

Name bevollmächtige Person (z. B. Mitarbeiter Reisebüro)

ggf. Firmenname (z. B. Reisebüro)

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Rufnummer

E-Mail

Hiermit bin ich mit der Korrespondenz über andere Personen als mich einverstanden:

Unterschrift vers. Person bzw. Versicherungsnehmer

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die Korrespondenz im Schadenfall nur mit den betroffenen Personen oder den entsprechend bevollmächtigten Personen geführt werden kann.

Wichtiger Hinweis

Bitte nur ausfüllen, wenn die Erstattungszahlung an ihr Reisebüro oder Ihren Reiseveranstalter direkt überwiesen werden soll und nicht an Sie ausgezahlt werden soll!

Wichtiger Hinweis

Die MDT travel underwriting GmbH wird von mir/uns ermächtigt, diese Kontodaten ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und / oder BIC zu ergänzen.

ABWICKLUNGSFORMULAR



Hinweis über die Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach dem Versicherungsfall Belehrung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir als Schadenregulierungsbevollmächtigte des Versicherers Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen kann der Versicherer von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht des Versicherers insoweit ermöglichen, als Sie alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Der Versicherer kann ebenfalls verlangen, dass Sie uns bzw. dem Versicherer 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 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 der Versicherer kann seine 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 bleibt der Versicherer 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 der Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten arglistig, wird der Versicherer in jedem Fall von seiner Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

۷	Venn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von
В	elegen/Dokumenten verpflichtet.

Ort, Datum

X

Unterschrift versicherte Person



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 über die Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles habe ich zur Kenntnis genommen.

Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen andere zur Leistung verpflichteten Versicherungsgesellschaften in Höhe der von dem durch MDT vertretenen Versicherer gezahlten Leistungen an den Versicherer ab.

Ort, Datum

X

Unterschrift versicherte Person