

Schadenmeldung Reiserücktrittversicherung

BdP-Ebene: _____ PLZ, Ort: _____

Stammesnummer: _____ Telefon: _____

Name, Vorname: _____ Telefax: _____

Straße: _____ E-Mail: _____

Wer tritt von der Reise zurück: _____

Ab wann wurden Sie krank geschrieben: _____

Welche Buchungen konnten Sie nicht mehr zurück gehen lassen

Rechnung von Firma XXX und Rechn.datum: Stornogeb. Betrag

Rechnung von Firma XXX und Rechn.datum:	Stornogeb.	Betrag

Gesamtrückerstattung

Trifft Sie, eine mitversicherte oder andere Personen Schuld an dem Vorfall?

NEIN JA Wenn JA, wen: _____

Warum trifft diese Person Schuld: _____

An wenn soll der Schaden ausbezahlt werden

Kontonummer: _____ Kontoinhaber/in: _____

Bankleitzahl: _____ Institut: _____

Bitte der Schadenmeldung beilegen:

- alle Forderungen bitte mit der Originalrechnung belegen
- ein ärztliches Attest oder entsprechende Bestätigung
- die Bestätigung der Eltern oder von der Person selbst
dass Sie an der Fahrt nicht mit teilnehmen können.

Die o.g. Angaben wurde alle wahrheitsgemäß beantwortet.

Datum: _____ Unterschrift: _____
Leiter / Stammesvorstand

Zurücksenden an:
STEDO Assekuranzbüro GmbH
Schadenabteilung
Ostendstr. 198
90482 Nürnberg

Telefon: 0911/9541994 Telefax: 0911/9541999 E-Mail: bdp@stedo.com