

Fragebogen zum Storno-Beratungsservice

Bitte füllen Sie den Fragebogen vor der Stornierung Ihrer Reise **vollständig** aus. Dieser Service soll Ihnen die Entscheidung erleichtern, die Reise anzutreten oder sie zu stornieren. Eine abschließende Prüfung unserer Leistungspflicht findet nicht statt. Der Storno-Beratungsservice stellt keine Beurteilung des Gesundheitszustandes dar und ersetzt keine erforderlichen Arztbesuche. Bitte faxen oder mailen Sie den Fragebogen **unverzüglich** an: **040 4119-3055** oder **Stornoberatung@hansemerkur.de**

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass über das Internet per E-Mail übermittelte Nachrichten verändert oder verfälscht werden können und herkömmliche E-Mails nicht gegen den Zugriff Dritter geschützt sind, so dass unter Umständen die Vertraulichkeit nicht gewahrt ist.

**Datum des Faxversandes/
Datum des E-Mail Versandes:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag		Monat		Jahr	

Innerhalb von zwei Werktagen erhalten Sie von unserem Expertenteam für Ihren Kunden eine Empfehlung, ob die Reise storniert werden soll oder nicht. Empfehlen wir, dass eine Stornierung nicht erforderlich ist, trägt die HanseMerkur Reiseversicherung das Risiko erhöhter Stornokosten im Falle einer späteren Stornierung im Zusammenhang mit der unten genannten Erkrankung.

Angaben zum Reisebüro/Veranstalter	
Name des Reisebüros/Veranstalters:	Tel.-Nr.:
Expedient/Reiseberater:	E-Mail/Fax-Nr.:

Angaben zur erkrankten Person			
Versicherungsnummer:	Vorname/Nachname der erkrankten Person:	Geburtsdatum der erkrankten Person:	Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherungsnehmer:
Name Versicherungsnehmer:		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr	
	PLZ/Wohnort:	Straße:	
E-Mail Adresse:			

Angaben zu den Reisedaten (bitte unbedingt die Buchungsbestätigung beifügen)			
Name des Veranstalters:		Datum der Reisebuchung:	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr	
Aktuelle Stornokosten in EUR	EUR	Aktueller Stornosatz in Prozent:	%
		Datum der Erhöhung des nächsten Stornosatzes:	%
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr	Nächster Stornosatz in Prozent:
			%

Angaben zum Krankheitsverlauf (nur für die Erkrankung, aufgrund derer die Stornierung vorgenommen werden soll)			
Diagnose des Arztes:		Datum der Diagnose:	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr	
Behandlungen seit Diagnosestellung:	Arbeitsunfähigkeit:	Stationäre Behandlung erfolgt bzw. angedacht:	Wurde der behandelnde Arzt vor Reisebuchung kontaktiert?
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			Wann? _____

Die von Ihnen gemachten Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt!

- Anlagen:**
- Bestätigung der Reisebuchung
 - Attest des Arztes
 - Ggf. Unfallbericht
 - Ggf. Krankenhausentlassungsbericht

Datum _____ Unterschrift (ggf. Stempel/Unterschrift Reisebüro) _____

PNR (wird intern ausgefüllt): _____	Stornierung erforderlich bis spätestens <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr	<input type="checkbox"/> Stornierung nicht erforderlich
--	--	---

Wichtiger Hinweis: Im Falle einer Stornierung reichen Sie bitte immer diesen Fragebogen ein. Sollten Sie bereits eine E-Mail zu diesem Fragebogen erhalten haben, benötigen wir diese E-Mail ebenfalls.

Bemerkungen/Hinweise: