



## **Merkblatt für die Einreichung der Schadenanzeige zur Umbuchungsgebühren-Versicherung**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

um Ihren Schaden möglichst schnell bearbeiten zu können, benötigen wir insbesondere folgende Unterlagen:

- *komplett ausgefüllte und unterschriebene Schadensanzeige*
- *Darlegung der persönlichen Gründe für die Umbuchung*
- *Buchungsbestätigung in Kopie der ursprünglich gebuchten Reise*
- *Buchungsbestätigung über die umgebuchten Reiseleistungen*

Vielen Dank im Voraus.

Für Rückfragen steht unser Service Team Ihnen unter der Rufnummer: 06204- 70 150 60 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre LTA GmbH



Bitte zurücksenden an:

**LTA- GmbH**  
**Besselstrasse. 25**  
  
**D- 68219 Mannheim**

**Bei allen Anfragen bitte unbedingt  
Ihre Kundennummer angeben:**

**LTA L L L L L L L L**

## **Schadenanzeige zur Umbuchungsgebühren-Versicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten Sie, die nachstehenden Fragen im Interesse Ihres Patienten vollständig und leserlich zu beantworten, damit wir die Leistungspflicht aus der Reiserücktritt-Versicherung / Reiseabbruch-Versicherung beurteilen können.

### **1. Angaben zu den Reiseteilnehmern**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### **2. Angaben zur bisherigen Reisebuchung** (Kopie Reise-Buchungsbestätigung beifügen)

Reiseveranstalter: \_\_\_\_\_ Reiseziel: \_\_\_\_\_

Reisebüro / Buchungsstelle: \_\_\_\_\_

Buchung am \_\_\_\_\_ Reisezeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Vereinbarter Versicherungsschutz**     **All in One – Premium**     **All in One**

Lifecard Travel Assistance GmbH  
Tel.: 0621- 1283220  
Fax.: 0621- 1283222  
Mail: [info@lta-reiseschutz.de](mailto:info@lta-reiseschutz.de)  
[www.lta-reiseschutz.de](http://www.lta-reiseschutz.de)

**3. Angaben zur neuen Reisebuchung** (Kopie Umbuchungsbestätigung beifügen)

Reiseveranstalter: \_\_\_\_\_ Reiseziel: \_\_\_\_\_

Reisebüro / Buchungsstelle: \_\_\_\_\_

Umbuchung am \_\_\_\_\_ Reisezeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**4. Welche persönlichen Gründe lagen für die Umbuchung der Reise vor?**

---

---

**5. Empfänger der Versicherungsleistung**

Bitte geben Sie Name und Anschrift des berechtigten Empfängers der Versicherungsleistung an:

---

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Bankkonto/IBAN \_\_\_\_\_ Bankleitzahl/BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Ort : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift des/ der Versicherten/Anspruchsberechtigten**

X \_\_\_\_\_