

**Schadenanzeige zur
Reisepreis – Versicherung
Sollymar Reisen GmbH**

**Abwicklungsstelle bei Reise-Insolvenzen
für die Zurich Insurance plc. Frankfurt**

KAERA Aktiengesellschaft
Industriestr. 4-6, 61440 Oberursel
Tel. 06172 - 99 76 11 23
sollymar@kaera-ag.de, www.kaera-ag.de

Schaden Nr: 811.....(nur für Interne-Vermerke)

Wer hat die Reise gebucht?	
Vorname und Nachname:	_____
Straße und Hausnummer:	_____
PLZ/Wohnort:	_____
Beruf:	_____ Geb.-Datum: _____
Telefon privat	_____ dienstlich: _____
Email-Adresse:	_____

**Bitte geben Sie die Namen alle Reiseteilnehmer an:
Vorname, Nachname**

1. _____ Geb.-Datum: _____
2. _____ Geb.-Datum: _____
3. _____ Geb.-Datum: _____
4. _____ Geb.-Datum: _____

Angaben zur gebuchten Reise:

Die Buchung erfolgte am: ____/____/____/ (genaues Datum angeben) Buchungs-Nr.: _____

Reiseziel: _____

Reisedauer von: ____/____/201__ bis ____/____/201__

Reisepreis pro Person: _____ € Gesamtreisepreis: _____ €

Wurde eine Reiserücktrittskostenversicherung gebucht ja nein falls ja, bei welchem Versicherer:

Angaben zur Zahlung des Reisepreises:

Geleistete **Anzahlung:** ja/ nein am: _____ Höhe: EUR: _____
Bitte reichen Sie hier den entsprechenden Nachweis (Kontoauszug) ein, vielen Dank.

Geleistete **Restzahlung:** ja/ nein am: _____ Höhe: EUR: _____
Bitte reichen Sie hier den entsprechenden Nachweis (Kontoauszug) ein, vielen Dank.

