

## Abwicklungsstelle

KAERA Aktiengesellschaft, Industriestr. 4-6, 61440 Oberursel  
Tel: 06172 / 17 98 125  
www.kaera-ag.de

Insolvenzversicherer:  
**Zurich Insurance plc.**  
**Niederlassung Deutschland**

# Schadenanzeige Kurtour GmbH

## Ihre Auftragsnummer:

Erhalten Sie von der KAERA AG

### Antragsteller

Buchende (Privat-) Person  Reisebüro  Rechtsanwalt

### Information Antragsteller - Wer füllt den Antrag aus?

Name Kanzlei/ Reisebüro		Aktenzeichen (Kanzlei)
Anrede	Vorname	Nachname
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Ort	Land
Geburtsdatum	E-Mailadresse	Telefonnummer (Format: +49 (0) 1111 12345)

Bitte geben Sie für die zukünftige Kommunikation mit der KAERA AG eine E-Mailadresse an.

### Information Anspruchsteller - Wer hat Anspruch? Bitte ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller

Anrede	Vorname	Nachname
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Ort	Land
Geburtsdatum	E-Mailadresse	Telefonnummer (Format: +49 (0) 1111 12345)

Bitte geben Sie für die zukünftige Kommunikation mit der KAERA AG eine E-Mailadresse an.

### Angaben zur gebuchten Reise - Bitte notwendige Informationen der Buchungsbestätigung entnehmen

Reiseveranstalter/ Marke	Reiseziel	Buchungs- oder Vorgangs-Nr.	Rechnungs-Nr.
Buchungsdatum	Reisebeginn (Datum)	Reiseende (Datum)	Gesamtreisepreis (EUR) €

Art der Reise

<input type="checkbox"/> Pauschalreise	<input type="checkbox"/> Buspauschalreise	<input type="checkbox"/> Kreuzfahrt	<input type="checkbox"/> Freizeitpark
<input type="checkbox"/> Wellnessurlaub	<input type="checkbox"/> Nur Flug	<input type="checkbox"/> Nur Hotel	<input type="checkbox"/> Bin mir unsicher

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

## Ihre Auftragsnummer:

### Angaben zur Zahlung des Reisepreises

Seite 2

Wie wurde die Reise bezahlt?	<input type="checkbox"/> Nur Anzahlung	<input type="checkbox"/> Anzahlung und Restreisepreis	<input type="checkbox"/> Einmaliger Gesamtpreis	<input type="checkbox"/> In Raten	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<i>Geleistete Anzahlung</i>	____.____.____ Datum der Anzahlung	____.____, ____ € Betrag Anzahlung (EUR)	<i>Wurde ein Gutschein für die Reise genutzt? Falls ja, bitte Betrag angeben</i>	____.____, ____ € Betrag Gutschein (EUR)	
<i>Geleistete Restzahlung</i>	____.____.____ Datum der Restzahlung	____.____, ____ € Betrag Restzahlung (EUR)	<i>Summe bisher bereits bezahlt (inkl. Gutschein)</i>	____.____, ____ € Betrag Gesamtzahlung (EUR)	
Mit welchem Zahlungsmittel wurde bezahlt?	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Paypal	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
	<input type="checkbox"/> Kreditkarte	<i>Falls Kreditkarte: von welchem Anbieter?</i>	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> AMEX
Wurde die Reise storniert?	<input type="checkbox"/> Nein	<i>Falls ja, bitte aus der Stornobestätigung entnehmen</i>	____.____.____ Stornodatum	____.____, ____ € Betrag Guthaben (EUR)	

### Angaben zu Kosten vor Ort – nur ausfüllen, wenn Sie tatsächlich gereist sind

*Am Reiseort: Aufforderung zu nochmaliger Zahlung von bereits geleisteter Zahlungen aufgrund der Insolvenz des Reiseveranstalters. Bitte Rechnungen & Zahlungsbelege beifügen*

<i>Hotelkosten</i>	<i>Transferkosten</i>	<i>Flugkosten</i>	<i>Vorzeitige, notwendige Rückreise</i>
____.____, ____ € Betrag Hotel (EUR)	____.____, ____ € Betrag Transfer (EUR)	____.____, ____ € Betrag Flug (EUR)	____.____.____ Rückreisedatum

### Nicht erstattungsfähige Kosten – nur ausfüllen, falls Kosten auf der Buchungsbestätigung aufgeführt sind

*Kosten für Einzelleistungen zur gebuchten Pauschalreise, die nicht dem Versicherungsschutz zur Kundengeldabsicherung gem. § 651r BGB unterliegen. Diese Kosten sind beim Insolvenzverwalter anzumelden. Dazu gehören auch Kosten für Mietwagen oder Ausflüge*

<i>Kreditkartengebühren</i>	____.____, ____ € Betrag Karte (EUR)	<i>Reiseversicherung</i>	____.____, ____ € Betrag Versicherung (EUR)	<i>Sitzplatzreservierung</i>	____.____, ____ € Betrag Sitzplatz (EUR)
<i>Sonstiges</i>	____.____, ____ € Betrag Sonstiges (EUR)				

- Ich versichere ausdrücklich, dass alle meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Ich bin damit einverstanden, dass die KAERA AG meine angegebenen Daten zur Kontaktaufnahme per E-Mail oder Telefon nutzt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller

### Weitere Reiseteilnehmer, für die Ansprüche geltend gemacht werden

*Bitte alle weiteren Reiseteilnehmer unter derselben Buchungsnummer auflisten (ohne Anspruchsteller)*

# Erklärung der Reisenden zur Reisepreis-Versicherung

Insolvenzversicherer:  
**Zurich Insurance plc.**  
Niederlassung Deutschland

## Ihre Auftragsnummer:

### Informationen Kontoinhaber

_____	_____	_____
Anrede	Vorname	Nachname
____.____.____.____.____.____	_____	_____
Geburtsdatum	Straße	Hausnummer
_____	_____	_____
Postleitzahl	Ort	Land
<b>Die Erstattung ist gewünscht auf nebenstehendes Konto</b>	_____	_____
	Bankinstitut	
<b>Bitte kein Kreditkartenkonto verwenden.</b> Die Verarbeitung ist nicht möglich	_____	_____
	IBAN	
	_____	_____
	BIC	
<b>Ich versichere ausdrücklich, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.</b>		
Ich erkläre bereits jetzt, dass mit Auszahlung des Erstattungsbetrages auf oben genanntes Konto meine Ansprüche auf Rückzahlung des Reisepreises gegenüber abgegolten sind.		
	_____	_____
	Datum, Unterschrift Kontoinhaber	

**Zustimmungserklärung** aller in der Schadenanzeige aufgeführten Reisenden derselben Buchungsnummer **zur Auszahlung der gesamten Erstattung auf das o.g. Konto.** Weiter erklären alle Reisenden mit Ihrer Unterschrift, dass mit Auszahlung des vollständigen Erstattungsbetrages **alle Ansprüche auf Rückzahlung des Reisepreises gegenüber abgegolten** und übergehen sind.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Unterschrift nur für Personen über 18 Jahre notwendig.