

Schadenanzeige Reisegepäckversicherung

Name des Versicherungsnehmers	Versicherungsnummer
Adresse des Versicherungsnehmers	
Name der versicherten Person	

An wen ist im Falle einer Schadenersatzpflicht die Entschädigung zu leisten?

Name des Kontoinhabers	
IBAN	BIC

Sind noch andere Personen mitgereist?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
1. Mitreisender: Name		Anschrift	
versichert bei	Versicherungs-Nr.	Hatte die Person ebenfalls Reisegepäckschäden während dieser Reise?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Mitreisender: Name		Anschrift	
versichert bei	Versicherungs-Nr.	Hatte die Person ebenfalls Reisegepäckschäden während dieser Reise?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Mitreisender: Name		Anschrift	
versichert bei	Versicherungs-Nr.	Hatte die Person ebenfalls Reisegepäckschäden während dieser Reise?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Datum	Uhrzeit	Ort/Straße
Wo befanden sich die betroffenen Reisegepäckgegenstände zum Schadenzeitpunkt?		

Wie ereignete sich der Schaden? (Bitte genau schildern)

Gab es Zeugen?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte benennen Sie Name und Anschrift der Zeugen

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Dienststelle	Aktenzeichen
-----------------------------	-------------------------------	--------------	--------------

Bei Diebstahl des Gepäcks aus einem Fahrzeug

Bitte reichen Sie ein: die Reparaturkostenrechnung für das Fahrzeug (Kopie) und ggf. die Mietwagenrechnung (Original)

Pol. Kennzeichen	Baujahr	Marke	Typenbezeichnung	<input type="checkbox"/> PKW fest umschlossen	<input type="checkbox"/> PKW mit Schiebedach
<input type="checkbox"/> Cabriolet	<input type="checkbox"/> Kombi	<input type="checkbox"/> Wohnmobil	<input type="checkbox"/> Campinganhänger	<input type="checkbox"/> Reisebus	<input type="checkbox"/> Motorrad
Wo befand sich das Fahrzeug zur Schadenzeit?	<input type="checkbox"/> Parkplatz	<input type="checkbox"/> Garage	<input type="checkbox"/> Straßenrand		
Das Fahrzeug war dort abgestellt von bis	Wo befanden Sie sich in dieser Zeit?				
Wann wurde der Diebstahl entdeckt?	Welche Beschädigungen erlitt das Fahrzeug durch den Einbruch?				
Name und Anschrift der betreffenden Autoversicherung, ggf. des Halters, Versicherungs-Nr.					

Bei Reisegepäckschäden auf einer Flugreise

Bitte reichen Sie im Original folgende Nachweise ein: Flugscheine (auch die Ihrer Reisebegleiter), Gepäckscheine, Schadenbestätigung der Fluggesellschaft (PIR), Bestätigung über den endgültigen Verlust des Gepäcks (ggf. bei der Fluggesellschaft anfordern).

Bei Reisegepäckschäden in Hotels, Pensionen oder sonstigen Unterkünften

Bitte reichen Sie im Original folgende Nachweise ein: Polizeiprotokoll über die Erstattung der Anzeige, Bestätigungen oder Kopien des Schriftwechsels mit dem Beherbergungsunternehmen über die Anzeige des Schadens.

In welchen Behältnissen/Räumen befand sich die zu Schaden gekommenen Sache?					
Wurden diese Räume/ Behältnisse aufgebrochen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Sind sichtbare Aufbruchspu- ren vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie beim Beherbergungsunternehmen Ersatzansprüche geltend gemacht?				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nicht, warum nicht?					

Vorschäden

Hatten Sie oder Ihre Familienangehörigen in den letzten fünf Jahren Reisegepäckschäden?				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Art des Schadens	Schadenjahr	Höhe der Entschädigung			
Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft					

Andere Versicherungen

Ist Ihr Gepäck noch ander- weitig versichert, beispiele- weise über die Kreditkarte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ist das Gepäck Ihrer Reisebegleiter anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft							
Versicherungs-Nr.	Wurde der Schaden dort gemeldet?				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Besteht eine Hausrat-Versicherung?						<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft							
Versicherungs-Nr.	Haben Sie den Schaden dort gemeldet?				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Welchen Wert hatte Ihr gesamtes Reisegepäck?

Antragsteller €	mitreisende Familienangehörige €	andere Reisebegleiter €
-----------------	----------------------------------	-------------------------

In Verlust geratene oder beschädigte Gegenstände

Bitte reichen Sie zu allen Gegenständen die Originalanschaffungsbelege und Garantiekarten, bei Beschädigung auch Reparatur-/Reinigungsrechnung / fachmännisches Gutachten ein.

Verzeichnis der abhanden gekommenen oder beschädigten Gegenstände

#	Bezeichnung des Gegenstandes	Von welcher Firma bezogen?	Anschaffungspreis in €	Anschaffungsdatum	Liegt der Kaufbeleg bei?
1					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
17					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
18					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
19					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
20					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wichtiger Hinweis / Unterschrift

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Angabe der erfragten Daten verpflichtet. Die Gesellschaft wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben macht oder sich einer arglistigen Täuschung schuldig macht. Bei vorsätzlich falschen Angaben tritt diese Rechtsfolge auch dann ein, wenn dadurch weder die Festlegung oder der Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beeinflusst wird. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------