

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		
Kontonummer	Bankleitzahl	Name und Sitz des Geldinstituts

Sind noch andere Personen mitgereist?

Ja 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?

Ja Nein

Bitte benennen Sie Name und Anschrift der Zeugen

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?

Ja 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 PKW fest umschlossen PKW mit Schiebedach

Cabriolet Kombi Wohnmobil Campinganhänger Reisebus Motorrad

Wo befand sich das Fahrzeug zur Schadenzeit? Parkplatz Garage 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? Ja Nein | Sind sichtbare Aufbruchspuren vorhanden? Ja Nein

Haben Sie beim Beherbergungsunternehmen Ersatzansprüche geltend gemacht? Ja Nein

Wenn nicht, warum nicht?

Vorschäden

Hatten Sie oder Ihre Familienangehörigen in den letzten fünf Jahren Reisegepäckschäden? Ja Nein

Art des Schadens | Schadenjahr | Höhe der Entschädigung

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Andere Versicherungen

Ist Ihr Gepäck noch anderweitig versichert, beispielsweise über die Kreditkarte? Ja Nein | Ist das Gepäck Ihrer Reisebegleiter anderweitig versichert? Ja Nein

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nr. | Wurde der Schaden dort gemeldet? Ja Nein

Besteht eine Hausrat-Versicherung? Ja Nein

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nr. | Haben Sie den Schaden dort gemeldet? Ja 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
------------	---------------------------------------