

Schadenmeldung

Schaden-Nr. _____

Reisegepäckversicherung – Diebstahl/Beraubung/Fehlleitung

Sehr geehrte Kundin
Sehr geehrter Kunde

Sie haben während Ihrer Reise einen Schaden an Ihrem Gepäck erlitten. Damit wir schnell und unkompliziert eine Versicherungsleistung erbringen können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Angaben.

Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig aus und legen Sie, soweit zutreffend, folgende Unterlagen bei:

- Belege für aufgegebenes Gepäck
- Bestätigung der Transportunternehmung/Reiseleitung/des Hotels
- Kaufbelege (Originalrechnungen und -quittungen)
- Polizeirapport
- Rechnung des/der gebuchten Reisearrangements
- Reparaturrechnungen und ggf. Kostenvoranschläge
- Versicherungspolice oder -ausweis (Kopie)

Wenn Sie eine Frage unvollständig oder nicht beantworten können, erklären Sie bitte warum.

Fragen zur versicherten Person

Name: _____

Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (tagsüber erreichbar): _____ E-Mail-Adresse: _____

Kontonummer (IBAN): _____

Bankleitzahl (BIC/SWIFT): _____

Name, PLZ und Ort der Bank: _____

Begleitperson/en (bitte Namen, Vornamen, Adressen angeben)

Fragen zur Versicherung

1. Datum des Versicherungsabschlusses bzw. der Einzahlung der Prämie: _____

2. Durch wen wurde die Versicherung vermittelt/abgeschlossen? _____

3. Versicherungspolice/-ausweis Nr: _____

4. Bestehen für dieses Ereignis noch andere Versicherungen? ja nein

5. Wenn ja, welche? _____

6. Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet oder beantragt? ja nein

7. Wenn ja, von wem? _____

Fragen zum Schaden

8. Handelt es sich um:

verspätete Auslieferung des Gepäcks Diebstahl Beraubung Beschädigung Zerstörung

andere:

9. Wo ist der Schaden eingetreten?

Land:

Ort:

Räumlichkeit:

10. Behältnis/Verpackung:

11. Flug Nr./Fahrt Nr.:

12. Wo haben Sie Ihr Gepäck zuletzt gesehen?

13. Wann haben Sie Ihr Gepäck zuletzt gesehen?

14. Wann ist der Schaden eingetreten?

Datum:

Zeitraum:

15. Wann wurde der Schaden festgestellt?

Datum:

Zeit:

16. Unter welchen Umständen trat das Ereignis ein? (nach Bedarf Skizze beilegen):

17. Wie viele Gepäckstücke wurden insgesamt auf die Reise mitgenommen?

18. Wie viele davon wurden zum Transport übergeben?

19. Wie viele Gepäckstücke werden seit dem Schadeneintritt vermisst?

20. Wurde der Schaden dem Transportunternehmen gemeldet? Wenn ja, Property Irregularity Report beilegen ja nein

21. Gibt es eine amtliche Tatbestandsaufnahme (Polizeirapport)? ja nein

22. Falls nein, bitte Begründung angeben:

23. Gibt es Augenzeugen? ja nein

24. Wenn ja, bitte Namen und Adressen angeben:

Fragen zu früheren Reisegepäckschäden

25. Hatten Sie oder Ihre Reisebegleitung in den letzten 5 Jahren Reisegepäckschäden? ja nein

26. Falls ja, bitte alle Schäden angeben; (evtl. gesondertes Blatt beifügen)

27. Schadenursache:

Schadenhöhe:

28. Haben Sie oder der Anspruchsteller eine Entschädigung erhalten?

ja nein

29. Falls ja, in welcher Höhe wurde eine Entschädigung geleistet?

30. Falls ja, Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft:

Die EUROPÄISCHE ist von der Leistungspflicht befreit, wenn die versicherte Person die EUROPÄISCHE nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Ich verpflichte mich, der EUROPÄISCHEN sofort Nachricht zu geben, falls ich Näheres über den Täter oder den Verbleib der Gegenstände erfahre, und ermächtige die EUROPÄISCHE hiermit zur Akteneinsichtnahme bzw. Einforderung von zur Nachforschung geeigneten Unterlagen.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters

Abhanden gekommene, beschädigte oder zerstörte Gegenstände

Schaden Nr.:

gehören: (bei nicht im gleichen Haushalt wohnhaften Geschädigten ein Formular pro Inhaber von geltend gemachten Gegenständen)

	Gegenstände	Kaufdatum	Kaufpreis	Von welcher Firma	Beleg ja/nein	Zeitwert
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters