

## Schadenanzeige zur Reisegepäck-Versicherung

Versicherungsschein-Nr.	Schaden-Nr.	
Versicherungsnehmer/Kunde		
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		
Telefon-Nr.	Fax-Nr.	E-Mail

Name und Ort des Geldinstituts (Bank, Post, Sparkasse)	Abweichender Kontoinhaber
IBAN	BIC

1.1 Wann trat der Schaden ein?	am _____	Uhrzeit _____
1.2 Wann und durch wen wurde der Schaden festgestellt?	am _____	Uhrzeit _____
	durch _____	

2.1 Wann war der Reisebeginn?	am _____
2.2 Wann war der geplante Rückreisetag?	am _____
2.3 Wann war der tatsächliche Rückreisetag, sofern die Reise vorzeitig abgebrochen wurde?	am _____

3 Ort des Schadeneintritts (Adresse und genaue Beschreibung der Örtlichkeit)	
---	--

4 Art und Ursache des Schadens (Genaue Schilderung über die Entstehung des Schadens und dessen Begleitumstände. Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden und dieses ebenfalls – mit Datum versehen – unterschreiben.)	
	<input type="checkbox"/> Beiblatt ist beigelegt

5 Name und Anschrift der Zeugen	
---------------------------------	--

6 Welche Familienmitglieder und/oder Reisebegleiter haben sich gemeinsam mit Ihnen auf der Reise befunden? Leben diese mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	Name, Vorname	Häusliche Gemeinschaft
	1. _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	2. _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	3. _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	4. _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	5. _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

<p><b>7 Bei Reisen mit Kraftfahrzeugen</b></p> <p>7.1 Polizeiliches Kennzeichen, Typ, Hersteller des Kfz</p> <p>7.2 Wo war das Reisegepäck im Kfz untergebracht?</p> <p>7.3 War der unter Ziffer 7.2 angegebene Unterbringungsort allseitig (Türen, Fenster, Schiebedach, Kofferraum, Plane) verschlossen?</p> <p>7.4 Waren entwendete Sachen von außen sichtbar?</p> <p>7.5.1 Wann und wie lange hat das Kfz ohne Aufsicht gestanden?</p> <p>7.5.2 Wo befanden Sie sich zu dieser Zeit?</p> <p>7.6 Wurde ein bewachter Parkplatz benutzt?</p> <p>7.7 Angaben zur Kraftfahrzeugversicherung</p> <p>7.7.1 Name des Versicherungsnehmers</p> <p>7.7.2 Name und Anschrift des Versicherers</p> <p>7.7.3 Versicherungsscheinnummer</p>	<hr/> <p><input type="checkbox"/> Fahrgastraum <input type="checkbox"/> Kofferraum <input type="checkbox"/> Gepäckträger <input type="checkbox"/> offenes Cabrio</p> <p><input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein,</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>vom _____ bis _____</p> <p>von _____ Uhr bis _____ Uhr</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <hr/>
<p><b>8 Bei Schäden, die sich im Hotel oder sonstigen Unterkunftsstätten ereignet haben</b></p> <p>8.1 Wo befanden sich die Gegenstände zur Zeit des Schadens?</p> <p>8.1.1 War der Raum verschlossen?</p> <p>8.1.2 Wo befand sich der Schlüssel?</p> <p>8.2 Bei Diebstahl von Wertgegenständen</p> <p>8.2.1 Befanden sich diese in Behältnissen?</p> <p>8.2.2 War das Behältnis verschlossen?</p> <p>8.2.3 Bei wem war der Schlüssel aufbewahrt?</p> <p>8.3 Name und Anschrift der Unterkunftsstätte</p> <p>8.4 Haben Sie den Schaden der Unterkunftsstätte gemeldet? Wenn ja, bitte Bestätigung beifügen.</p>	<hr/> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Schrank <input type="checkbox"/> Koffer <input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Kassette</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil</p>
<p><b>9 Bei Schäden, die sich auf Campingplätzen ereignet haben</b></p> <p>9.1 Anschrift bzw. nähere Ortsbeschreibung des Campingplatzes</p> <p>9.2 Von welcher Behörde, welchem Club oder Verein wurde der Campingplatz errichtet bzw. wird er geführt?</p> <p>9.3 Hat sich der Diebstahl aus dem Zelt oder Wohnwagenanhänger während Ihrer Abwesenheit ereignet?</p> <p>9.4 War der Wohnwagenanhänger abgeschlossen bzw. das Zelt abgeschlossen oder zugeknöpft oder zugebunden?</p> <p>9.5 Wurde der Schaden der Aufsicht/Verwaltung des Campingplatzes gemeldet?</p>	<hr/> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> zugeknöpft <input type="checkbox"/> zugebunden</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____</p> <p>gemeldet bei _____</p>

<p><b>10 Bei Schäden im Gewahrsam von Beförderungsunternehmen</b></p> <p>10.1 Ist der Schaden beim Beförderungsunternehmen gemeldet worden (z. B. Fluggesellschaft, Eisenbahn, Busunternehmen, Reederei, Post usw.)? Tatbestandsaufnahmen, Schadenprotokoll oder ähnlichen Nachweis bitte beifügen.</p> <p>10.2 Schäden an Gepäckhüllen (Koffer, Reisetaschen etc.) Welche Beschädigung liegt vor?</p> <p>Größe/Umfang der Beschädigung</p> <p>Ist eine Reparatur möglich?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____ gemeldet bei _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kratzer <input type="checkbox"/> Bruch, Riss</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, warum nicht? _____</p> <p><b>Sofern eine Reparatur nicht möglich oder wirtschaftlich nicht sinnvoll ist, bitte Foto und eine Bescheinigung einer Fachfirma einreichen.</b></p>															
<p><b>11 Bei Beraubung, Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- und Feuerschäden</b></p> <p>11.1 Wann und bei welcher Polizeidienststelle wurde Anzeige erstattet?</p> <p>11.2 Es erfolgte keine Anzeige aus folgendem Grund:</p> <p>11.3 Sind die Täter ermittelt worden? (ggf. Namen und Anschrift angeben)</p>	<p>am _____ Uhrzeit _____</p> <p>bei _____</p> <p>Tagebuchnummer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar</p>															
<p>12.1 Besteht noch anderweitig eine <b>Reisegepäckversicherung</b> (selbstständig oder im Rahmen einer Kfz-Versicherung, Kreditkartenversicherung oder dergleichen)?</p> <p>12.2 Besteht eine <b>Schmuck- oder Wertsachen-Versicherung</b>?</p> <p>12.3 Besteht eine <b>Hausratversicherung</b>?</p> <p>12.4 Besteht eine <b>Brillenversicherung</b>?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Versicherungsgesellschaft</th> <th>Vers.-schein-Nr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Versicherungsgesellschaft	Vers.-schein-Nr.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____
	Versicherungsgesellschaft	Vers.-schein-Nr.														
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____														
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____														
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____														
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	_____	_____														

## Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Gegenstände

Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden und dieses ebenfalls – mit Datum versehen – unterschreiben.

Pos.	Anzahl	Bezeichnung der Gegenstände	Wann gekauft?	Beleg vorhanden?			Anschaffungspreis EUR	Bei Beschädigung Reparaturkosten EUR
				Nein	Ja,	beigefügt		
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Beiblatt ist beigefügt				Gesamtsumme				

**Bitte beachten Sie, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben Ihren Versicherungsschutz gefährden können. Durch meine Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreters