

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>7 Bei Reisen mit Kraftfahrzeugen</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>8 Bei Schäden, die sich im Hotel oder sonstigen Unterkunftsstätten ereignet haben</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>9 Bei Schäden, die sich auf Campingplätzen ereignet haben</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>10 Bei Schäden im Gewahrsam von Beförderungsunternehmen</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>Sofern eine Reparatur nicht möglich oder wirtschaftlich nicht sinnvoll ist, bitte Foto und eine Bescheinigung einer Fachfirma einreichen.</p>															
<p>11 Bei Beraubung, Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- und Feuerschäden</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 Reisegepäckversicherung (selbstständig oder im Rahmen einer Kfz-Versicherung, Kreditkartenversicherung oder dergleichen)?</p> <p>12.2 Besteht eine Schmuck- oder Wertsachen-Versicherung?</p> <p>12.3 Besteht eine Hausratversicherung?</p> <p>12.4 Besteht eine Brillenversicherung?</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