

# Schadensformular Gepäck

Europäische Reiseversicherung AG, Kratochvílestraße 4, A-1220 Wien  
Tel. +43/1/317 25 00-73930, Fax +43/1/319 93 67-73930, E-Mail: schaden@europaeische.at



Bitte füllen Sie das Formular vollständig in Blockbuchstaben aus  
und schicken Sie es uns per Post zu.

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_  
(wird von der Europäischen vergeben!)

<p>1. Polizzen-Nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname _____ Nachname _____</p> <p>Straße _____</p> <p>PLZ _____ Ort _____ Land _____</p> <p>Geburtsdatum _____ Telefon _____ E-Mail _____</p> <p>Zweck der Reise <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> beruflich <input type="checkbox"/> sonstiges _____</p> <p>Sind Sie alleine gereist? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Beruf _____</p> <p>Reisebeginn _____ Reiseende _____ Reiseziel _____</p>																																																																												
<p>2. Wann ist das Ereignis eingetreten? Datum _____ Uhrzeit _____ Ort _____ Land _____</p> <p>Wann und wo wurde er festgestellt? Datum _____ Uhrzeit _____ Ort _____ Land _____</p> <p>Geben Sie bitte eine genaue Schilderung des Sachverhalts (bitte zusätzliches Blatt beilegen, wenn der Platz nicht ausreicht):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Gibt es Zeugen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Name _____ Adresse _____</p>																																																																												
<p>3. Wo waren die abhanden gekommenen/beschädigten Gegenstände verwahrt? _____</p> <p>_____</p> <p>War der betreffende Raum versperrt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>																																																																												
<p>4. Wurde das zu Schaden gekommene Gepäck aufgegeben? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja War das Gepäck versperrt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Bei welchem Transportunternehmen? _____</p>																																																																												
<p>5. Bitte nur bei Fahrzeugeinbruch oder Fahrzeugunfall beantworten:</p> <p>Kennzeichen des Fahrzeuges _____</p> <p>Wann sind Sie an den Ort des Schadeneintritts gekommen? Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Von wo sind Sie gekommen? _____</p> <p>In welchem Zeitraum ist der Schaden eingetreten? von Datum _____ bis Datum _____</p> <p>Wo befand sich das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadeneintritts? _____</p> <p>_____</p> <p>Wo waren die abhanden gekommenen/beschädigten Gegenstände verwahrt? _____</p> <p>War das Fahrzeug verschlossen und versperrt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Wurden am Fahrzeug Spuren einer Gewaltausübung festgestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Hatten Sie zum Zeitpunkt des Schadeneintritts bereits Ihr Quartier bezogen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – wann? _____</p> <p>Besitzen Sie eine Kaskoversicherung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Polizzen-Nr. _____ Versicherer _____</p>																																																																												
<p>6. Besitzen Sie eine:</p> <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%">Haushaltsversicherung</td> <td style="width:33%"><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – _____</td> <td style="width:33%">Polizzen-Nr. _____</td> </tr> <tr> <td>andere Reisegepäckversicherung</td> <td><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – _____</td> <td>Versicherer _____</td> </tr> <tr> <td>Kreditkarte</td> <td><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – welche?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> DinersClub <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/></td> <td>Karten-Nr. _____</td> <td><table border="1" style="display:inline-table; text-align:center"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> DinersClub <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/></td> <td>Karten-Nr. _____</td> <td><table border="1" style="display:inline-table; text-align:center"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table></td> </tr> </table>			Haushaltsversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – _____	Polizzen-Nr. _____	andere Reisegepäckversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – _____	Versicherer _____	Kreditkarte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – welche?		<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> DinersClub <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/>	Karten-Nr. _____	<table border="1" style="display:inline-table; text-align:center"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table>																								X	X	X	X	X	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> DinersClub <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/>	Karten-Nr. _____	<table border="1" style="display:inline-table; text-align:center"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table>																											X	X	X	X	X
Haushaltsversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – _____	Polizzen-Nr. _____																																																																										
andere Reisegepäckversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – _____	Versicherer _____																																																																										
Kreditkarte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – welche?																																																																											
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> DinersClub <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/>	Karten-Nr. _____	<table border="1" style="display:inline-table; text-align:center"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table>																								X	X	X	X	X																																														
																							X	X	X	X	X																																																	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> DinersClub <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/>	Karten-Nr. _____	<table border="1" style="display:inline-table; text-align:center"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table>																											X	X	X	X	X																																											
																										X	X	X	X	X																																														
<p>7. Haben Sie Ersatzansprüche an haftpflichtige Dritte (Beherbergungsbetriebe, Fluglinien etc.) oder an Versicherungsgesellschaften gestellt bzw. Entschädigungszahlungen erhalten?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – an wen? (Name und Adresse) _____</p> <p>Wurden diese Ansprüche anerkannt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – in welcher Höhe? € _____ (Bitte Unterlagen beifügen)</p>																																																																												

# Für die rasche Schadensbearbeitung legen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

## Beschädigung oder Abhandenkommen

- Versicherungsnachweis  
 Reiseunterlagen (z.B. Buchungsbestätigung)  
 Einkaufsbelege der Gegenstände im Original  
 bei **Diebstahl**: Polizeiprotokoll im Original  
 bei **Beschädigung**: Foto der Beschädigung oder Kostenvoranschlag für die vorzunehmende Reparatur bzw. falls eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, eine diesbezügliche Bestätigung  
 bei **Beschädigung/Verlust während Flugreisen**:  
 - Flugticket (Boarding Pass) inklusive Gepäckaufkleber (Bag Tag) im Original  
 - Bestätigung der Schadensmeldung von der Fluggesellschaft im Original – bei Verlust zusätzlich die Bestätigung der Fluggesellschaft über die ergebnislosen Ermittlungen im Original (diese Bestätigung erhalten Sie ca. 4 Wochen nach Meldung bei der Fluggesellschaft)

## Gepäckverspätung am Reiseziel

- Versicherungsnachweis  
 Flugticket (Boarding Pass) inklusive Gepäckaufkleber (Bag Tag) im Original\*  
 Bestätigung der Schadensmeldung von der Fluggesellschaft im Original\*  
 Einkaufsbelege der Ersatzkäufe im Original

\* die Angaben zu Flugreisen gelten sinngemäß auch für Schiffs-, Bus- und Bahnreisen.

**Kreditkarteninhaber:** Versicherungsnachweis = Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung

## Beschädigte oder abhanden gekommene Gegenstände

Bezeichnung der Gegenstände	Von welcher Firma bezogen	Rechnung im Original anbei		Zeitpunkt der Anschaffung		Anschaffungspreis in €	Raum für interne Vermerke	
		ja	nein	Monat	Jahr			
Summe:								

Die Versicherungsleistung soll auf folgendes Konto erfolgen:  
 Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_

IBAN\* \_\_\_\_\_ BIC Code\* \_\_\_\_\_

\* nur bei Auslandsüberweisung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_