

Schadenmeldung

Reisegepäck-Versicherung

Bitte vollständig ausfüllen!

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Schadenabteilung
Bahnhofstraße 16 · D - 85609 Aschheim b. München
Tel: +49.89.6 24 24-298 · Fax: +49.89.6 24 24-188
E-Mail: sachschaden-awpde@allianz.com

1. Angaben zu Ihrer Person:

▶ Bitte geben Sie bei Doppelnamen oder mehreren Familiennamen alle Namen an!

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Vorname(n)	Name(n)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße		Nummer / Adresszusatz	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PLZ / Ort		Land	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefon / Mobil		E-Mail	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum			
<input type="text"/>			

2. Bankverbindung

Wer soll die Versicherungsleistung erhalten?

<input type="checkbox"/> wie 1. Empfänger:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vorname	Name
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Kreditinstitut		
<input type="text"/>		<input type="text"/>
IBAN (bis max. 34 Stellen)		Swift- / BIC-Code (8 oder 11 Stellen)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

3. Angaben zur Versicherung:

▶ Bitte reichen Sie Ihren Versicherungsschein, die Versicherungs- / Buchungsbestätigung mit Nachweis der Prämienzahlung (Quittung) und Ihre Reisebestätigung jeweils in Kopie ein!

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Buchungsstelle / Reisebüro / Veranstalter (falls vorhanden)	Versicherungsschein-Nr. / Kreditkarten-Nr. inklusive Kreditinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reise- / Aufenthaltsbeginn	Reise- / Aufenthaltsende
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Versicherungsdauer (Tage)
	<input type="text"/>

4. Angaben zu allen (auch nur zeitweise) mitgereisten Personen: ▶ Bitte verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt.

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Vorname / Name 1. Reiseteilnehmer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Anschrift		Versicherung (bitte angeben, falls Schaden vorliegt)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Hatte die Person während der Reise / des Aufenthalts einen Reisegepäckschaden?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="text"/>	
		Versicherungsschein-Nr. (bitte angeben, falls Schaden vorliegt)	
<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Vorname / Name 2. Reiseteilnehmer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Anschrift		Versicherung (bitte angeben, falls Schaden vorliegt)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Hatte die Person während der Reise / des Aufenthalts einen Reisegepäckschaden?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="text"/>	
		Versicherungsschein-Nr. (bitte angeben, falls Schaden vorliegt)	
<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Vorname / Name 3. Reiseteilnehmer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Anschrift		Versicherung (bitte angeben, falls Schaden vorliegt)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Hatte die Person während der Reise / des Aufenthalts einen Reisegepäckschaden?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="text"/>	
		Versicherungsschein-Nr. (bitte angeben, falls Schaden vorliegt)	

5. Angaben zum Schaden:

Bitte beschreiben und bezeichnen Sie möglichst genau den Schadenort:

Schadentag

| | | | | | | |

Uhrzeit

um /
zwischen | | : | | Uhr und | | : | | Uhr

Wo befanden sich die betroffenen Gegenstände zum Schadenzeitpunkt?

Schildern Sie bitte ausführlich den Schadenhergang: ▶ Bitte verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt.

Gibt es Personen, die den Vorfall beobachtet haben und / oder das Geschehen bezeugen können?
(Falls Ja, bitte Zeugenbericht beilegen!)

Nein Ja

Herr Frau _____
Vorname / Name 1. Zeuge

Anschrift
 Herr Frau _____
Vorname / Name 2. Zeuge

Anschrift

6. Welcher Stelle haben Sie den Schaden gemeldet?

▶ Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll, Bestätigung der Reiseleitung oder Fluggesellschaft, Gebührenquittung für den Campingplatz) im Original ein!

Polizei (Ort und Anschrift der Dienststelle, ggf. Name des Ansprechpartners)

_____ am _____ um _____ Uhr

Fluggesellschaft (Name, Anschrift, ggf. Name des Ansprechpartners)

_____ am _____ um _____ Uhr

Reise- / Hotelleitung, Campingplatz-Leitung oder sonstige Stelle (Name, Ort und Anschrift, ggf. Name des Ansprechpartners)

_____ am _____ um _____ Uhr

7. Bei Diebstahl von Reisegepäck aus einem Fahrzeug:

▶ Bitte reichen Sie die Reparaturkostenrechnung für das Fahrzeug (Kopie) und ggf. die Mietwagenrechnung im Original ein!

- | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PKW festumschlossen | <input type="checkbox"/> PKW mit Schiebedach |
| <input type="checkbox"/> Cabriolet | <input type="checkbox"/> Kombi |
| <input type="checkbox"/> Wohnmobil | <input type="checkbox"/> Camping-Anhänger / Caravan |
| <input type="checkbox"/> Reisebus | <input type="checkbox"/> Motorrad |

Polizeiliches Kennzeichen

Marke

Typenbezeichnung

Baujahr

▶ Bitte wenden

Wo befand sich das Fahrzeug zur Schadenzeit?

Parkplatz

Garage

Straßenrand

Das Fahrzeug war dort abgestellt

von

|

|

|

bis

|

|

Uhr

Wo befanden Sie sich in dieser Zeit?

Wann wurde der Diebstahl entdeckt?

am

um

Welche Beschädigungen erlitt das Fahrzeug durch den Einbruch?

Daten des betroffenen Fahrzeughalters und der KfZ-Versicherung:

Herr

Frau

Vorname / Name des Fahrzeughalters

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Versicherungsschein-Nr.

8. Bei Reisegepäckschäden auf einer Flugreise:

Bitte reichen Sie Flugbuchungs-Bestätigung / eTicket, Flugscheine, Bordkarten und Gepäckscheine (auch die Ihrer Reisebegleiter), Schadenbestätigung der Fluggesellschaft (PIR), endgültige Verlustbestätigung des Gepäcks (ggf. bei der Fluggesellschaft anfordern) im Original ein!

Fluggesellschaft

Flugnummer

Flugdatum

9. Allgemeine Angaben:

Hatten Sie schon einmal Reisegepäckschäden?

▶ Bitte verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt.

Nein

Ja

Falls Ja, wann?

Waren Sie versichert?

Nein

Ja

Falls Ja, wann?

Waren Sie versichert?

Nein

Ja

Falls Ja, wann?

Waren Sie versichert?

Nein

Ja

Hatten die Personen Ihrer Reisebegleitung schon einmal Reisegepäckschäden?

Nein

Ja

Anschrift der Versicherungsgesellschaft der Reisebegleitung

Ist Ihr Gepäck noch anderweitig versichert (Kreditkarte etc.)?

Nein

Ja

Haben Sie Ihren Schaden dort gemeldet?

Nein

Ja

Haben Sie eine Hausrat-Versicherung?

Nein

Ja

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Haben Sie Ihren Schaden dort gemeldet?

Nein

Ja

Wurde Entschädigung gezahlt?

Nein

Ja

Wurde Entschädigung gezahlt?

Nein

Ja

Wurde Entschädigung gezahlt?

Nein

Ja

Versicherungsgesellschaft der Reisebegleitung

Versicherungsschein-Nr.

Versicherer / Kreditkartenbezeichnung (Bank)

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsschein-Nr.

10. Welchen Wert hatte das gesamte Reisegepäck?

Bitte geben Sie hier jeweils den Gesamtwert des beschädigten bzw. abhanden gekommenen und des nicht vom Schaden betroffenen Gepäcks einschließlich der getragenen Kleidung, Handgepäck und Wertsachen an.

• Reisegepäck des Antragstellers:

Gesamtwert in Euro

• Reisegepäck mitreisender Familienangehöriger:

Gesamtwert in Euro

• Reisegepäck anderer Reisebegleiter:

Gesamtwert in Euro

11. In Verlust geratene oder beschädigte Gegenstände:

Bitte reichen Sie zu allen angegebenen Gegenständen die Kaufbelege und Garantiekarten im Original ein, bei Beschädigung zusätzlich Reparatur- bzw. Reinigungsrechnung oder Gutachten / Bestätigung des Fachhandels.

Können Sie den Wert der in Verlust geratenen oder beschädigten Gegenstände ganz oder zum Teil durch vorhandene oder noch zu beschaffende Rechnungen, Belege oder Garantiekarten beweisen?

Nein Ja

Bitte hier keine Eintragungen machen.
Wird von AWP P&C S.A. ausgefüllt!

Abhanden gekommener oder beschädigter Gegenstand	Kaufpreis in Euro	Kaufdatum	von Firma	Kaufbeleg liegt bei
1.				<input type="checkbox"/> Ja
2.				<input type="checkbox"/> Ja
3.				<input type="checkbox"/> Ja
4.				<input type="checkbox"/> Ja
5.				<input type="checkbox"/> Ja
6.				<input type="checkbox"/> Ja
7.				<input type="checkbox"/> Ja
8.				<input type="checkbox"/> Ja
9.				<input type="checkbox"/> Ja
10.				<input type="checkbox"/> Ja
11.				<input type="checkbox"/> Ja
12.				<input type="checkbox"/> Ja
13.				<input type="checkbox"/> Ja

▶ Bitte verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt für weitere Gegenstände.

Geschätztes Gesamtgewicht der vom Schaden betroffenen Gegenstände:

kg

12. Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Indem Sie uns anlässlich Ihres Versicherungsfalles Gesundheitsdaten mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen Gesundheitsdaten verarbeiten.

13. Belehrung zur Wahrheitspflicht (§ 28 VVG)

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben einen Verlust der Versicherungsleistung zur Folge haben. Bei grob fahrlässig unwahren oder unvollständigen Angaben kann der Versicherer die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn ich nachweisen kann, dass die unwahre oder unvollständige Angabe nicht grob fahrlässig gemacht wurde. Wenn ich nachweise, dass die vorsätzlich oder grob fahrlässig gemachte Angabe weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die unwahren oder unvollständigen Angaben arglistig gemacht wurden. Bei arglistig gemachten unwahren oder unvollständigen Angaben wird der Versicherer in jedem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei.

14. Abtretungserklärung: Eventuelle Ansprüche gegen Dritte trete ich in Höhe der von AWP P&C S.A. gezahlten Leistungen an AWP P&C S.A. ab.

Ort / Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich!)