

## Merkblatt zum Ausfüllen der Schadenanzeige für einen Reisegepäckschaden

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

leider ist Ihr Gepäck während der Reise beschädigt worden oder abhanden gekommen. Um Ihnen schnellstmöglich weiter zu helfen, bitten wir Sie um die Zusendung vollständiger Informationen, die unsere Schadensachbearbeiter zur ordnungsgemäßen Bearbeitung Ihres Vorgangs benötigen.

Bitte füllen Sie die anhängende Schadenanzeige sorgfältig aus und fügen insbesondere auch die jeweils erforderlichen Belege bei. Hierdurch werden aufwendige Rückfragen vermieden und Ihr Schaden kann schneller abschließend bearbeitet werden.

Benötigte Dokumente zur Bearbeitung	
Kopie Ihres Versicherungsscheins	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kopie der Buchungsbestätigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kaufquittungen der beschädigten oder abhandengekommenen Sachen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kostenvoranschlag / Rechnung der Reparatur, falls Reparatur nicht möglich, Bescheinigung über den Zeitwert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Quittung amtlicher Gebühren für die Wiederbeschaffung der Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Bei mitgeführtem Reisegepäck:</b>	
Polizeibericht bei strafbaren Handlungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schilderung über den Eintritt des Schadens mit allen Begleitumständen, inklusive wo und wann der Schaden festgestellt wurde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Bei aufgegebenem Reisegepäck</b>	
Schadenprotokoll des Beförderungsunternehmens (bei Beschädigung, Totalverlust und Lieferfristüberschreitung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aussagekräftige Fotos als Nachweis für die Beschädigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Originalrechnung(en) über getätigte Ersatzkäufe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Endgültige Verlustbestätigung des Beförderungsunternehmens	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Das Ticket mit den Gepäckaufklebern des Beförderungsunternehmens	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Beachten Sie bitte: Am Ende des Formulars sind zwei Unterschriften zu leisten!**

Bitte die Unterlagen nicht heften oder klammern! Vielen Dank für Ihre Mithilfe.



Wie ist der Schaden entstanden? (Bitte schildern Sie möglichst genau!)

Gibt es Zeugen? Wenn ja, benennen Sie bitte den vollständigen Namen und die Adresse.

### 3. Angaben zu den entstandenen Kosten

Bitte reichen Sie zu allen gegenständen die Originalanschaffungsbelege und Garantiekarten, bei Beschädigung auch Reparatur- /Reinigungsrechnung / fachmännisches Gutachten ein.

Gegenstand	.. der Firma / Marke	Anschaffungspreis in €	Anschaffungsdatum	Liegt der Kaufbeleg bei?
				<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 <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 <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 <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 <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 <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

#### 4. Bankdaten des Leistungsempfängers

Kontoinhaber:

IBAN:

Kreditinstitut und Ort:

Swift/ BIC-Code bei Auslandsüberweisung:

#### 5. Bestätigung wahrheitsgemäßer Angaben

Vorsätzlich falsche oder unwahre Angaben können den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig falsche oder unwahre Angaben eine – der Schwere Ihres Verschuldens entsprechende – Kürzung der Leistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich.

Ort, Datum:

Unterschrift versicherte Person bzw. gesetzlicher Vertreter:

#### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von personenbezogenen Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Touristik Assekuranz-Service GmbH (TAS) ist im Auftrag des Versicherers tätig. Die folgenden Einwilligungserklärungen sind für die Bearbeitung Ihres Leistungsfall es unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird eine abschließende Bearbeitung nicht möglich sein.

1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der personenbezogenen Daten  
Ich willige ein, dass TAS die von mir für diesen Versicherungsfall mitgeteilten personenbezogenen Daten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Leistungserbringung erforderlich ist.
2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)  
Die TAS führt bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle.

Im Rahmen der Leistungserbringung setzen wir u.a. folgende Gesellschaften ein:

- Korrespondenten zur Organisation der Leistungen und Kostenübernahme vor Ort
- Reiseveranstalter

3. Ermächtigung zur Kommunikation mit weiteren Personen  
Ich ermächtige die TAS mit folgenden Personen über meine personenbezogenen Daten zu dem vorgenannten Versicherungsfall zu kommunizieren.

Bitte benennen Sie Mitreisende oder Angehörige. Andernfalls dürfen wir keine Auskünfte zum Versicherungsfall erteilen.  
Informationsberechtigte Personen:

- |    |    |
|----|----|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

Mir ist bekannt, dass die Abgabe dieser Erklärung freiwillig ist und ich sie ohne Angabe von Gründen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Die vorstehende Erklärung gebe ich auch für meine mitversicherten Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitversicherten Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

Ort, Datum:

Unterschrift versicherte Person bzw. gesetzlicher Vertreter: