Schadenformular Gepäck

Europäische Reiseversicherung AG
Schaden-Management
schaden@europaeische.at
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Polizzennummer oder die ersten 8 Stellen der Kreditkartennummer _____

Schadennummer _____

A. Ereignis

Reisebeginn _____ **Reiseende** _____ **Reiseziel** _____

Zweck der Reise ☐ privat ☐ beruflich - Beruf? _____

Wann ist der Schaden eingetreten? Datum _____ Uhrzeit _____ Ort _____ Land _____

Wann und wo wurde er festgestellt? Datum _____ Uhrzeit _____ Ort _____ Land _____

Wo waren die zu Schaden gekommenen Gegenstände verwahrt? _____

War das Gepäck/der betreffende Raum versperrt? ☐ Nein ☐ Ja

Wurde das Gepäck bei einem Transportunternehmen aufgegeben? ☐ Nein ☐ Ja - bei welchem? _____

Bitte um eine genaue Schilderung des Sachverhalts:

Bitte zusätzliches Blatt beilegen, wenn der Platz nicht ausreicht

Haben Sie Ersatzansprüche an haftpflichtige Dritte (z. B. Beherbergungsbetriebe, Fluglinien) oder an Versicherungsgesellschaften gestellt?

☐ Nein ☐ Ja – an wen? Name, Adresse _____

Wurden diese Ansprüche anerkannt?

☐ Nein ☐ in Bearbeitung ☐ Ja - Höhe EUR _____(bitte Unterlagen beilegen)

<u>Bitte nur bei Fahrzeugeinbruch/-diebstahl/-unfall auszufüllen:</u>

Wann sind Sie an den Ort des Schadeneintritts gekommen? Datum _____ Uhrzeit _____

Wo befand sich das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadeneintritts? _____

Wo waren die beschädigten/gestohlenen/abhandengekommenen Gegenstände verwahrt? _____

War das Fahrzeug versperrt? ☐ Nein ☐ Ja

Hatten Sie zum Zeitpunkt des Schadeneintritts bereits Ihre Unterkunft bezogen? ☐ Nein
☐ Ja – wann? _____

Schadenformular Gepäck

Europäische Reiseversicherung AG
Schaden-Management
schaden@europaeische.at
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

B. Reiseteilnehmer (betroffene Person)

Anrede

Titel, Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer

Geburtsdatum

PLZ, Ort, Land

Telefon

E-Mail

Besitzen Sie eine			**Polizzen-Nr.**	**Versicherer**
Haushaltsversicherung?	☐ Nein	☐ Ja		
andere Reisegepäckversicherung?	☐ Nein	☐ Ja		
Kaskoversicherung? (nur bei KFZ Gepäcks-Schäden auszufüllen)	☐ Nein	☐ Ja		
Kreditkarte?	☐ Nein	☐ Ja – welche?		

Karteninhaber | **Kartennummer**

						X	X	X	X	X	X				
						X	X	X	X	X	X				
						X	X	X	X	X	X				

C. Betroffene Gegenstände

Bezeichnung der Gegenstände	Wo gekauft?	Rechnung anbei		Kaufdatum		Kaufpreis in EUR
		ja	nein	Monat	Jahr	

Bitte zusätzliches Blatt beilegen, wenn der Platz nicht ausreicht

Schadenformular Gepäck

Europäische Reiseversicherung AG
Schaden-Management
schaden@europaeische.at
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Für die Prüfung des Schadens legen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

Beschädigung oder Abhandenkommen

- Versicherungsnachweis
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets), die die Reisedauer (Hin- und Rückreise) belegen
- Rechnungen der Gegenstände
- bei Diebstahl: z. B. Polizeiprotokoll vom Schadenort
- bei Beschädigung: Foto(s) der Beschädigung oder Kostenvoranschlag für die vorzunehmende Reparatur bzw. falls eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, eine diesbezügliche Bestätigung
- bei Beschädigung/Verlust während Flugreise*:
  - Flugticket (Boarding Pass) inkl. Gepäckaufkleber (Baggage Tag)
  - Bestätigung der Schadenmeldung der Fluggesellschaft
  - bei Verlust zusätzlich die Bestätigung der Fluggesellschaft über die ergebnislosen Ermittlungen (diese Bestätigung erhalten Sie ca. 4 Wochen nach Meldung bei der Fluggesellschaft)

Gepäcksverspätung am Reiseziel

- Versicherungsnachweis
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets), die die Reisedauer (Hin- und Rückreise) belegen
- Flugticket (Boarding Pass) inkl. Gepäckaufkleber (Baggage Tag)*
- Bestätigung der Schadenmeldung der Fluggesellschaft*
- Rechnungen der Ersatzkäufe

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

Für Kreditkarteninhaber: Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadeneintritt = Kopie einer Monatsabrechnung

Jeder Schadenfall ist anders.

Im Bedarfsfall können weitere Unterlagen/Originale für die Prüfung notwendig sein.

Die Versicherungsleistung soll auf folgendes Konto erfolgen

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Zur Prüfung Ihrer Ansprüche benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten. Die Verarbeitung dieser erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO zur Erfüllung des Versicherungsvertrages. Soweit für die Prüfung Ihrer Ansprüche auch Gesundheitsdaten erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung (§§ 11a – 11d VersVG). Nähere Informationen zu unserer Datenverarbeitung finden Sie unter europaeische.at/datenschutz

Wir sind stets bemüht, den Wünschen unserer Kunden gerecht zu werden und uns zu verbessern. Daher kontaktieren wir ausgewählte Kunden nach Erledigung eines Schadenfalls per E-Mail zum Zweck von Qualitäts- und Zufriedenheitsumfragen. Sie können dieser Kontaktaufnahme jederzeit per Mail an vertragsmanagement@europaeische.at widersprechen.

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

Datum_____ **Unterschrift** _____