

Schadensanzeige / Reisegepäck-Versicherung

Bitte senden Sie alle Unterlagen an:
Europäische Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 80 05 45
81605 München

Telefon +49 (0) 89 4166 -1799
E-Mail: leistung@erv.de

Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen!

A Allgemeine Angaben	
Name der versicherten Person:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	Geburtsdatum
Beruf	
Telefon mit Vorwahl (geschäftlich)	Telefon mit Vorwahl (privat)
E-Mail-Adresse	
Bitte Name und Anschrift des berechtigten Empfängers der Versicherungsleistung angeben:	
Kontoinhaber	
Name und Anschrift des Kreditinstituts	
Bankleitzahl	Konto-Nummer
Bitte unbedingt bei Überweisung außerhalb Deutschlands angeben:	
IBAN-Nr.	
BIC-Code	
Versicherungsnummer	
Wann und wo wurde die Versicherung erworben?	
Bitte reichen Sie uns Ihren Versicherungsnachweis ein (z. B. Prämienrechnung, Kontoauszug mit abgebuchter Prämie und ausgewiesenem Versicherungstarif, Buchungsbestätigung mit Versicherungsabschluss, bei einer Jahresversicherung eine Kopie des Versicherungsscheins, Kartennummer der Kreditkarte ...)	
B Angaben zur versicherten Reise	
Geplante Dauer der Reise	Datum von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Tatsächlicher Beginn	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
Tatsächliches Ende	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
Womit wurde die Reise durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Flugzeug <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Sonstiges
Art der Reise	<input type="checkbox"/> Urlaub mit Reiseveranstalter <input type="checkbox"/> selbst organisiert <input type="checkbox"/> Geschäftsreise
Anzahl der mitgeführten Gepäckstücke	<input type="text"/> Koffer / Taschen <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>
Sind Sie mit anderen Personen (auch zeitweise) zusammen gereist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name(n), Anschrift(en)	
Hatten diese Mitreisenden Reisegepäckschäden während dieser Reise?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vorgangs-Nummer

Bitte Versicherungsschein-Nummer /
Versicherungs-Nummer der Überweisungs-
police oder Kreditkarten-Nummer eintragen

Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen!

6.4. Polizeiliches Kennzeichen

6.5. Das Fahrzeug befand sich vom

Datum Uhrzeit bis Datum Uhrzeit

in
genaue Ortsangabe

6.6. Wo befanden Sie sich in dieser Zeit?

6.7. Das Fahrzeug war zum Zeitpunkt des Diebstahls in folgender Weise gesichert

6.8. Wo waren die gestohlenen Gegenstände im Fahrzeug untergebracht?

Diese befanden sich dort seit Datum Uhrzeit
Sie waren dort in Koffern o. ä. verpackt lose im Fahrzeug untergebracht

6.9. Das Fahrzeug ist durch den Einbruch wie folgt beschädigt worden

Kopie der Reparurrechnung ist beigelegt wird nachgereicht
Falls keine Reparurrechnung vorliegt, bitte Begründung angeben

6.10. Der Diebstahl wurde zuerst entdeckt am Datum Uhrzeit

6.11. Bisheriges Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen

7. Welche Zeugen können Ihre Angaben bestätigen?

Name(n), Anschrift(en)

8. Bitte führen Sie detailliert alle abhanden gekommenen oder beschädigten Gegenstände auf - hierzu sind Anschaffungsbelege (Rechnungen, Kaufquittungen bzw. Kaufvertrag, Lieferschein, Kreditkartenabbuchung oder nachträgliche Kaufbestätigung sowie ggf. Reparurrechnung oder Kostenvoranschlag, Gutachten über die Beschädigung) möglichst im Original vorzulegen. Im Falle einer Lieferfristüberschreitung führen Sie bitte hier die getätigten Ersatzkäufe auf und legen die Rechnungen im Original bei.

Gegenstand	Anschaffungszeitpunkt	Anschaffungspreis		Beleg beigelegt		Wert unter Berücksichtigung der Abnutzung (Zeitwert)
		€	von welcher Firma?	Ja	Nein	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

(falls der Platz nicht ausreicht, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei)

Summe:

Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen!

9. Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet? Ja Nein

9.1. Wenn ja, von wem?

9.2. In welcher Höhe? €

9.3. Wenn (noch) nicht geleistet wurde, ist eine Entschädigung beantragt? Ja Nein

9.4. Wenn ja, bei wem?

Nachträgliches Erstattungsschreiben bitte nachreichen.

D Angaben zu anderen Versicherungen

1. Hatten Sie oder Ihre Reisebegleitung das Reisegepäck noch anderweitig versichert? Ja Nein
(z.B. Kreditkarte, durch Gruppen-Reisegepäck-Versicherung eines Unternehmens, Versicherung einer anderen Person)

2. Hatten Sie oder Ihre Reisebegleitung

2.1. eine Schmuck-, Fotoapparat- oder Pelzsachen-Versicherung? Ja Nein

2.2. eine Hausratversicherung? Ja Nein

3. Bei Einbruchdiebstahl in ein Fahrzeug oder bei Diebstahl des Fahrzeugs

3.1. Für das Fahrzeug besteht eine Teilkasko-Versicherung Vollkasko-Versicherung

4. Falls eine der Fragen D 1-3 mit ja beantwortet wurde, bitte Angabe von Policennummer(n), Name(n) und Anschrift(en), ggf. Schadensnummer(n) der Versicherungsgesellschaft(en), bzw. Vertragskopie(n), Kreditkartennummer und herausgebende Bank beifügen.

Name und genaue Anschrift der Versicherungsgesellschaft(en)

E Angaben zu früheren Reisegepäckschäden

1. Hatten Sie oder Ihre Reisebegleitung in den letzten 5 Jahren Reisegepäckschäden? Ja Nein

1.1 Falls ja, wann (bitte alle Schäden angeben; evtl. gesondertes Blatt beifügen)

1.2. Schadenshöhe €

1.3. Schadensursache

1.4. Wer genau war Anspruchsteller?

Name, Anschrift

1.5. Haben Sie oder der Anspruchsteller eine Entschädigung erhalten? Ja Nein

1.6. Falls ja, in welcher Höhe wurde eine Entschädigung geleistet? €

1.7. Falls ja, Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Diese Schadensanzeige wurde ausgefüllt am

Datum

von

Belehrung zur Wahrheitspflicht

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 Versicherungsleistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der ERV ursächlich. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die falschen oder unwahren Angaben von Ihnen arglistig gemacht werden.

Datenschutz

Wir informieren Sie hiermit, dass zur Geltendmachung und zur Abwehr von Regressansprüchen bezüglich des Leistungsfalles persönliche Daten im erforderlichen Umfang an Fluggesellschaften, Handlingspartner, Versicherer, Veranstalter und Reedereien übermittelt werden können.

Ort

Datum

Unterschrift

Europäische Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 800545
81605 München

Diesen Antrag senden
Sie bitte an neben-
stehende Adresse.