



Reiseversicherung

ERGO Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 80 06 20
81606 München

Reisegepäck-Versicherung

leider erlitten Sie einen Reisegepäckschaden. Zur schnellen Bearbeitung Ihres Schadensfalles brauchen wir von Ihnen nachfolgende Angaben. Bitte füllen Sie die Schadensanzeige vollständig aus. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Vorgangs-Nr. (falls bekannt)

Versicherungs-Nr.

1. Angaben zu den Reiseteilnehmern

☐ Herr ☐ Frau

Vorname

Hausnummer

Geburtsdatum

Telefon- / Mobil-Nummer

E-Mail-Adresse

Bitte geben Sie für die Erstattung Ihre Bankverbindung an.

Kontoinhaber

Name des Kreditinstituts

IBAN: _____

Für welche Reiseteilnehmer wird die Leistung beantragt? Bitte geben Sie Namen und Geburtsdatum an.

2. Angaben zur Reise

Reisebeginn

Reiseende

Datum, Uhrzeit

Datum, Uhrzeit

Womit wurde die Reise durchgeführt?

☐ Flugzeug☐ Bahn☐ PKW☐ Sonstiges

Anzahl der mitgeführten Gepäckstücke?

☐ Koffer/Taschen _____☐ Sonstiges

3. Angaben zum Versicherungsfall

Wann ist der Schaden eingetreten?

Datum zwischen/ um Uhrzeit und Uhrzeit

Wann wurde der Schaden festgestellt?

Datum um Uhrzeit

Bitte beschreiben Sie die Art des Schadens bzw. des Verlustes mit allen Begleitumständen so genau wie möglich.
(Falls der Platz nicht ausreicht, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei)

Nur auszufüllen bei Schäden an aufgegebenem Reisegepäck

Wurde der Schaden dem Transportunternehmen / Beherbergungsbetrieb gemeldet? ☐ Ja ☐ Nein

Datum Bitte Schadensprotokoll z. B. der Fluggesellschaft beifügen.

Nur ausfüllen bei Schäden an mitgeführtem Reisegepäck

Der Schaden entstand durch

☐ Einbruchdiebstahl ☐ Diebstahl ☐ Raub ☐ Unfall des Transportmittels ☐ Feuer ☐ Elementarereignis

4. Angaben zum Schaden

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. Reparaturrechnung 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 in Euro	Beleg beigefügt	Wert unter Berücksichtigung der Abnutzung (Zeitwert)
			<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	

Summe

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

Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, von wem?

In welcher Höhe? Euro

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

Wenn ja, bei wem?

Erstattungsschreiben bitte nachreichen.

5. Verpflichtende Angaben zu weiteren Versicherungen.

Hatten Sie ☐ oder Ihre Reisebegleitung ☐ das Reisegepäck noch anderweitig versichert? ☐ Ja ☐ Nein

(z.B. Kreditkarte, Versicherung einer anderen Person, Schmuck- oder Fotoapparat-Versicherung, Hausratversicherung, weitere Reisegepäck-Versicherungen etc.)

Bitte Versicherungs- / oder Kreditkarten-Nummer und Kreditinstitut angeben.

Wurde der Schaden dort gemeldet? ☐ Ja ☐ Nein

6. Angaben zu früheren Reisegepäckschäden

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

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

Schadenshöhe Euro

Schadensursache

Wer genau war Anspruchsteller?

Name Vorname

Anschrift

Haben Sie oder der Anspruchsteller eine Entschädigung erhalten? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, in welcher Höhe wurde eine Entschädigung geleistet? Euro

Bitte Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft angeben.

Diese Schadensanzeige wurde ausgefüllt von Datum

Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen zu.

<input type="checkbox"/> Schaden an aufgegebenem Reisegepäck	Bitte senden Sie uns eine schriftliche Bestätigung des Transportunternehmens/ Beherbergungsbetriebs über die Beschädigung oder den entgültigen Verlust zu.
<input type="checkbox"/> Schaden an mitgeführtem Reisegepäck	Bitte senden Sie uns im Original eine schriftliche Bestätigung zu. Aussteller kann sein: Polizeidienststelle, Hotel- / Reiseleitung, Fluggesellschaft, Parkplatz / Campingplatz-Aufsicht.
<input type="checkbox"/> Bei Lieferfristüberschreitung	Bitte senden Sie uns sämtliche Originalrechnungen über die getätigten Ersatzkäufe zu und das Schadensprotokoll des Beförderungsunternehmens.
<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe	Bitte senden Sie uns geeignete Nachweise.

Information zum Datenschutz

Wir als Versicherer benötigen Daten von Kunden und weiteren Personen, um Ihre Schadenanzeige bearbeiten zu können. Bei der Verarbeitung dieser Daten beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Sie haben u. a. ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.ergo-reiseversicherung.de in der Rubrik „Datenschutz“.

Mitteilung über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall (§28 Abs. 4 VVG).

Machen Sie vorsätzlich falsche oder unwahre Angaben, oder verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Erklärungen der versicherten Person

Einwilligung in die Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail bei der Regulierung eines Leistungsfalls.

- ☐ Einwilligung in die Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail bei der Regulierung meines Leistungsfalls.
Mir ist bekannt, dass beim E-Mail-Versand unter Umständen unbefugte Dritte vom Inhalt Kenntnis nehmen können.

Ich willige ein, dass die Kommunikation über meine E-Mail-Adresse per unverschlüsselter E-Mail bei der Regulierung meines Leistungsfalls erfolgt. Diese Einwilligung erstreckt sich ausdrücklich auch auf Gesundheitsdaten. Ich kann diese Einwilligung jederzeit unter leistung@ergo-reiseversicherung.de oder +49 89 4166-1799 widerrufen.

- ☐ Ich möchte die Regulierung per Briefpost durchführen.

Datenweitergabe im Regressfall

Wir informieren Sie zudem hiermit, dass zur Geltendmachung und zur Abwehr von Regressansprüchen bezüglich des Leistungsfalles persönliche (Gesundheits-) Daten im erforderlichen Umfang von Privatversicherern sowie gesetzlichen Krankenkassen erhoben und an Privatversicherer, Unfallversacher, Reiseveranstalter, Fluggesellschaften, Vermittler sowie Reedereien übermittelt werden können. Um die Geltendmachung eines Regressanspruches handelt es sich z. B. wenn die ERV Behandlungskosten erstattet und diese Kosten teilweise bei einem Privatversicherer, bei dem der Versicherungsnehmer ebenfalls versichert ist, geltend macht. Um die Abwehr eines Regressanspruches handelt es sich, wenn ein anderer Privatversicherer im umgekehrten Fall Kosten bei der ERV geltend macht.

Erklärungen für mitversicherte Personen.

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitversicherten Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitversicherten Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Mir ist bekannt, dass es zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann, wenn ich die genannten Erklärungen nicht abgebe.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers