

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

Bitte senden Sie alle Unterlagen an:

TAS Touristik Assekuranz-Service GmbH
Leistungsabteilung
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt am Main



Schadenanzeige zur Meldung eines Reisegepäckschadens

1. Allgemeine Angaben			
Versicherungsscheinnummer (10-stellig; soweit vorhanden):			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht:
Straße / Hausnr.:		PLZ:	Ort:
Telefonnummer:		E-Mail:	
1.1 Allgemeine Angaben zur Reise			
Art der Reise: ☐ Urlaub mit Reiseveranstalter ☐ selbst organisiert ☐ Geschäftsreise			
Geplanter Reisezeitraum (von-bis):			
Womit wurde die Reise durchgeführt? ☐ Flugzeug ☐ Bahn ☐ PKW ☐ Sonstiges			
Anzahl der mitgeführten Gepäckstücke? [] Koffer [] Taschen [] Sonstiges			
2. Angaben zum Schadenfall			
Was ist mit Ihrem Gepäck passiert?			
☐ Beschädigung aufgegebenes Gepäck ☐ Verspätete Lieferung ☐ Diebstahl ☐ Einbruch in PKW ☐ Abhandenkommen aufgegebenes Gepäck ☐ Feuer oder anderes Elementareignis ☐ Sonstiges			
Wann und wo ereignete sich der Schaden?		Datum des Schadeneintritts:	
Ort:		Uhrzeit:	
Wo befanden sich die betroffenen Reisegepäckgegenstände zum Schadenzeitpunkt?			
Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? ☐ Ja ☐ Nein			
Wenn ja, geben Sie bitte das zugehörige Aktenzeichen, sowie die Anschrift der Polizeidienststelle an.			

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?
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ 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 Leistungsfalles 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. |

4. Einwilligung zur Kommunikation per E-Mail

Ich willige in die Kommunikation per E-Mail bei der Prüfung und Entscheidung zu meinem Leistungsfall ein.

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: