

## Schadenanzeige

### 1. Angaben zur versicherten Person (Bitte reichen Sie die Rechnung des gebuchten Reisearrangements ein)

Name  Vorname

Strasse/Nr.  PLZ/Ort

Telefon Privat  Telefon Geschäft

Beruf  E-Mail  Geburtsdatum

Bank-Konto-Nr. (Wenn vorhanden, bitte Einzahlungsschein beilegen)  Clearing-Nr.

Name der Bank  PLZ/Ort

Kontoinhaber (Name, Adresse)

Postcheck-Konto-Nr. (Wenn vorhanden, bitte Einzahlungsschein beilegen)

Sind noch andere Personen mitgereist?  Ja  Nein

Wenn ja, Name und Adresse  versichert bei / Police-Nr.  Hatten die Personen während dieser Reise Gepäckschäden?  Ja  Nein

Ja  Nein

Ja  Nein

Ja  Nein

### 2. Angaben zum Schaden

a) Handelt es sich um  Diebstahl  Beraubung  Verspätete Auslieferung

Verlust des Gepäcks  Beschädigung/Zerstörung  Andere

b) Wo ist der Schaden entstanden?  Ort  Land

c) Wann ist der Schaden entstanden?  Datum  Uhrzeit

d) Wo wurde der Schaden festgestellt?  Ort  Land

e) Wann wurde der Schaden festgestellt?  Datum  Uhrzeit

f) Wo befand sich das betroffene Reisegepäck zum Zeitpunkt des Schadeneintritts?

g) Wo haben Sie Ihr Gepäck zuletzt gesehen?  Ort  Land

h) Wann haben Sie Ihr Gepäck zuletzt gesehen?  Datum  Uhrzeit

i) Bitte schildern Sie den Schadenhergang ausführlich und genau (wenn nötig Zusatzblatt beifügen).

---

---

---

---

---

j) Welcher Stelle haben Sie den Schaden gemeldet?

Polizei in \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Fluggesellschaft (Name, Ort) \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Hotel-/Reiseleitung \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Andere (Name, Ort) \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

k) Gab es Zeugen?  Ja  Nein

Wenn ja, wer? (Name, Adresse, Telefon und E-Mail)

---

---

---

---

---

**3. Bei Diebstahl des Gepäcks aus einem Fahrzeug** (Bitte reichen Sie die Reparurrechnung des Fahrzeuges oder die Mietwagen-Rechnung ein)

a) Wo befand sich das Fahrzeug im Zeitpunkt des Schadeneintritts?

b) Wann wurde das Fahrzeug dort abgestellt? \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit von/bis \_\_\_\_\_

c) Wann haben Sie den Diebstahl entdeckt? \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

d) Wo befanden Sie sich zu dieser Zeit?

e) War das Fahrzeug abgeschlossen?  Ja  Nein

f) Ist das Fahrzeug teil- od. vollkaskoversichert?  Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft? \_\_\_\_\_ Policen-Nr. \_\_\_\_\_

**4. Bei Reisegepäckschäden auf einer Flugreise/Zugreise** (Bitte reichen Sie folgende Dokumente im Original ein)

- Flugtickets
- Polizeirapport bei Diebstahl
- Bestätigung über den definitiven Verlust des Gepäcks (von Fluggesellschaft, Bahn etc.)
- Gepäckscheine
- Schadensbestätigung der Fluggesellschaft (PIR) oder der Bahn

**5. Allgemeine Angaben**

a) Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Reisegepäckschäden?  Ja  Nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ In welcher Höhe? \_\_\_\_\_

Schadenursache  Diebstahl  Verlust  Beschädigung

Wurden Entschädigungen geleistet?  Ja  Nein Wenn ja, wieviel? \_\_\_\_\_

Von welcher Versicherungsgesellschaft? \_\_\_\_\_ Policen-Nr. \_\_\_\_\_

b) Besitzen Sie weitere Sach- oder Gepäckversicherungen (Hausrat, Schmuck etc.)?  Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Gesellschaft Agentur Policen-Nr.

Gesellschaft Agentur Policen-Nr.

Wurde der Schaden dort gemeldet?  Ja  Nein

**6. Abhanden gekommene, beschädigte oder zerstörte Gegenstände** (Es gilt alle Gegenstände folgendes einzureichen)

die Original-Kaufquittung, bei Fehlen den Garantieschein, bei Beschädigung die Reparaturrechnung oder den Kostenvoranschlag

| Bezeichnung der Gegenstände | Schadensart<br>(Diebstahl /<br>Verlust =V<br>Beschädigung =B) | Kaufpreis | Kaufdatum | Bei wem gekauft<br>(Geschäft) | Kaufbeleg<br>Ja          | Kaufbeleg<br>Nein        |
|-----------------------------|---|-----------|-----------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.                          |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.                         |   |           |           |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gehören alle aufgeführten Gegenstände Ihnen?  Ja  Nein

Wenn nein, Eigentümer der Nr. ist

Eigentümer der Nr. ist

**7. Erklärung** Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Anspruch auf Versicherungsleistung verlieren kann, wenn meine Angaben unwahr, unvollständig oder widersprüchlich sind, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Ich bin damit einverstanden, wenn die Mondial Assistance (Schweiz) bei Reiseveranstaltern und -vermittlern, bei Transportunternehmen, Behörden (Polizei, Gerichte etc.) anderen Versicherungsträgern etc. Auskünfte einholt und Akten einsieht und berfreie die Genannten von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

\_\_\_\_\_