

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
 PVAG Polizeiversicherung-AG



Schadenanzeige Reisegepäckversicherung		Schadensnummer für NOVA		Versicherungsnummer		
		FD-Nr.	Versicherungsnummer	V.A.	RINR	Lfd.Nr.
Schadensnummer für SIGNAL, PVAG						
1 Name, Vorname Versicherungsnehmer/in _____						
Anschrift _____						
Telefon	Mobil	Telefax	E-Mail			
2 Name und Anschrift des Anspruchstellers, falls abweichend von Ziffer 1 _____						
Der Anspruchsteller ist Familienangehöriger des Versicherungsnehmers und lebt in dessen häuslicher Gemeinschaft				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
3 Der Schaden trat ein am _____, Uhrzeit _____ (24-Stunden-Zeit), Ort _____ bzw. auf der Reise von _____ nach _____						
Art der Reise: <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Tages-, Wochenendfahrt <input type="checkbox"/> Geschäftsreise						
4 Schadenart und genaue Schilderung des Schadenherganges (Bitte schreiben Sie Ihre Schilderung auf der letzten Seite dieses Formulars)						
5 Schadenhöhe lt. umseitiger Einzelaufstellung: Vom Schaden betroffenes Reisegepäck _____ EUR						
Noch vorhandenes Reisegepäck _____ EUR						
6 Was wurde zur Schadenminderung unternommen? _____						
Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte? _____						
Anschrift Schadenverursacher (falls bekannt) _____						
7 Der Schaden wurde gemeldet (Bitte schriftliche Bestätigung beifügen)				Bitte Anschrift und ggf. Aktenzeichen angeben		
dem Beförderungsunternehmen		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____		
der Polizei		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____		
der Hotelleitung		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____		
der Reiseleitung		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____		
dem Fundbüro		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____		
8 Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen neben dieser Versicherung noch eine andere Reisegepäckversicherung, eine Schmuck- und Pelzsachen (Wertsachen-), eine Hausrat- oder Fotoapparate- oder sonstige Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Art der Versicherung, bei welcher Gesellschaft/Policenummer _____						
9 Hatten Sie und/oder eine der geschädigten Personen bereits Reisegepäck-Schäden? Wann, wodurch, in welcher Höhe? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Bei welcher Gesellschaft? _____						
10 Welche versicherten Personen (z.B. mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige) waren gleichzeitig, aber getrennt von Ihnen auf Reisen? _____						
11 Welche Personen befanden sich während dieser Reise in Ihrer Begleitung? _____						
12 Bei welcher Gesellschaft ist das Gepäck der Sie begleitenden Personen versichert? (Bitte auch Vertragsnummer angeben) _____						
13 Welche Zeugen werden namhaft gemacht? Welche sonstigen Beweise für den Schaden können Sie erbringen? _____						
14 Falls für Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und Zubehör oder ähnliche wertvolle Gegenstände Ansprüche gestellt werden, geben Sie bitte im einzelnen an, wo sich diese befanden _____						
15 Sofern es sich um Reisegepäck-Schäden durch Einbruchdiebstahl in ein Kraftfahrzeug oder durch Diebstahl eines Kraftfahrzeuges handelt:						
15.1 Fabrikat, Typ und pol. Kennzeichen _____						
15.2 Das Fahrzeug befand sich und war dort		<input type="checkbox"/> in einer abgeschlossenen Garage	<input type="checkbox"/> im Parkhaus (Tiefgarage)	<input type="checkbox"/> auf einem Parkplatz	<input type="checkbox"/> auf der Straße	
		<input type="checkbox"/> unbewacht	<input type="checkbox"/> bewacht durch _____			
15.3 Das Fahrzeug war dort abgestellt vom _____ Uhr bis _____ Uhr						
15.4 Bitte genau angeben, wo sich die Gegenstände im Fahrzeug befanden (z. B. Kofferraum, Innenraum, Handschuhfach, Dachgepäckträger) _____						

16 Verzeichnis des vom Schaden betroffenen Reisegepäcks

Die betroffenen Gegenstände, die zum Reisegepäck des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen gehörten (das sind die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen).

Fügen Sie bitte entsprechende Wertnachweise für diese Gegenstände bei (Kaufquittungen, Kassenzettel usw.). Nur Originale, keine Kopien.

A	B	C	D	E
Anzahl und Bezeichnung der Gegenstände (diese Aufstellung soll es Ihnen erleichtern, die einzelnen Sachen aufzuführen, sie muss ggf. ergänzt werden bzw. ist Nichtzutreffendes zu streichen.)	Anschaffungs-Jahr	Preis in EUR	Zeitwert (unter Berücksichtigung der Wertminderung durch Alter und Gebrauch Schadenanspruch) in EUR	Wer ist Eigentümer der Gegenstände?
_____ Mäntel/Jacken				
_____ Pelzmäntel/Pelzjacken				
_____ Kleider/Kostüme				
_____ Anzüge				
_____ Blusen/Hemden				
_____ Pullover/T-Shirts/Sweatshirts				
_____ Röcke/Hosen				
_____ Unterwäsche				
_____ Krawatten				
_____ Strümpfe				
_____ Schuhe/Hausschuhe				
_____ Handschuhe				
_____ Schal				
_____ Brille*				
_____ Sonnenbrille*				
_____ Hüte/Mützen				
_____ Toilettenartikel				
_____ elektr. Rasierapparat*				
_____ Schmuck, wie Ring, Kette, Arm- band, Manschettenknöpfe usw.				
_____ Uhr*				
_____ Foto-/Filmapparat mit Zubehör*				
_____ Radiogerät*				
_____ Walk-/Discman*				
_____ Mobiltelefon*				
_____ Laptop*/Personalcomputer*				
_____ Fernsehgerät*				
_____ optische Geräte, wie Fernglas*				
_____ DVD/Videogeräte*				
_____ Feuerzeug*				
_____ Koffer				
_____ Reisetasche				
_____ Handtasche mit Inhalt				
_____ Brieftasche/Geldbörse				
_____ Schirm				
_____ Skiausrüstung				
_____ Sportartikel*				
_____ Fahrräder*				
_____ Segelsurfgeräte*				
_____ Badesachen				
_____ Campingausrüstung*				

17 Verzeichnis des nach dem Schaden noch vorhandenen Reisegepäcks
 einschließlich der am Körper und in den Kleidungsstücken getragenen Sachen.

A	B	C	D	E
Anzahl und Bezeichnung der Gegenstände (diese Aufstellung soll es Ihnen erleichtern, die einzelnen Sachen aufzuführen, sie muss ggf. ergänzt werden bzw. ist Nichtzutreffendes zu streichen.)	Anschaffungs- Jahr	Preis in EUR	Zeitwert (unter Berücksichtigung der Wertminderung durch Alter und Gebrauch Schadenanspruch) in EUR	Wer ist Eigentümer der Gegenstände?
___ Mäntel/Jacken				
___ Pelzmäntel/Pelzjacken				
___ Kleider/Kostüme				
___ Anzüge				
___ Blusen/Hemden				
___ Pullover/T-Shirts/Sweatshirts				
___ Röcke/Hosen				
___ Unterwäsche				
___ Krawatten				
___ Strümpfe				
___ Schuhe/Hausschuhe				
___ Handschuhe				
___ Schal				
___ Brille*				
___ Sonnenbrille*				
___ Hüte/Mützen				
___ Toilettenartikel				
___ elektr. Rasierapparat*				
___ Schmuck, wie Ring, Kette, Arm- band, Manschettenknöpfe usw.				
___ Uhr*				
___ Foto-/Filmapparat mit Zubehör*				
___ Radiogerät*				
___ Walk-/Discman*				
___ Mobiltelefon*				
___ Laptop*/Personalcomputer*				
___ Fernsehgerät*				
___ optische Geräte, wie Fernglas*				
___ DVD/Videogeräte*				
___ Feuerzeug*				
___ Koffer				
___ Reisetasche				
___ Handtasche mit Inhalt				
___ Brieftasche/Geldbörse				
___ Schirm				
___ Skiausrüstung				
___ Sportartikel*				
___ Fahrräder*				
___ Segelsurfgeräte*				
___ Badesachen				
___ Campingausrüstung*				

* Bitte angeben: Art und Menge bzw. Fabrikat und Typ, ggf. auch des Zubehörs.

Zu Punkt 4: Schadenart und genaue Schilderung des Schadenherganges

Empty lined area for describing the damage.

Vorstehende Fragen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich allein die Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat. Ich verpflichte mich, der Gesellschaft sofort Nachricht zu geben, falls gestohlene oder abhanden gekommene Gegenstände wiedergefunden werden oder falls ich Näheres über den Täter oder den Verbleib dieser Gegenstände erfahre.

Mir ist bekannt, dass die mit dem Schaden im Zusammenhang stehenden Daten in gemeinsamen Datensammlungen der SIGNAL IDUNA Gruppe geführt werden (Bundesdatenschutzgesetz).

Achtung:
Für das wahrheitsgemäße Ausfüllen der Schadenanzeige ist der Versicherungsnehmer verantwortlich. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn dem Versicherer durch dieses kein Nachteil entstanden ist.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift der/des Versicherungsnehmers/in _____

Nur vom Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Gruppe auszufüllen!

1 Wer hat den Schaden angezeigt? Wann und wie (schriftlich, mündlich, telefonisch) ist die Anzeige erfolgt oder wodurch erhielten Sie Kenntnis vom Schaden?	
2 Wann ist die Prämie für diese Police bezahlt worden?	

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters der SIGNAL IDUNA Gruppe _____