

Name und Anschrift des Kunden

Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden an

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abt. RLK
Dannebergplatz 19/9
1030 Wien
E-Mail: Reiseleistung@hansemerkur.at

Schadenanzeige zur Reise-Haftpflichtversicherung

Polizzen-Nr. / Kreditkarten-Nr. / Schaden-Nr.: _____

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig. Sie ermöglichen uns dadurch eine schnelle Bearbeitung des Schadenfalles. Vielen Dank für Ihre Hilfe.

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter: www.hansemerkur.at/datenschutz oder fordern Sie diese gerne bei uns an.

I. Angaben zum Schaden:

Versicherungsnehmer: Sollte die oben genannte Anschrift nicht richtig sein, nennen Sie uns bitte Ihre neue Anschrift.

Nachname: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Anspruchsteller:

Nachname: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____ Fax: _____
E-Mail: _____
IBAN + BIC: _____

Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Schadentag: _____ Uhrzeit: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Verhältnis zum Anspruchsteller:

Besteht zwischen Ihnen und dem/der Geschädigten ein/eine:

Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis? nein ja, welches? _____
Arbeits-, Lohn- oder sonstiges Vertragsverhältnis? nein ja, welches? _____
häusliche Gemeinschaft? nein ja _____



II. Ausführliche Schilderung des Schadenherganges:
(Sofern der Platz nicht ausreicht, nutzen Sie bitte ein separates Blatt. Danke.)

Skizze: Wenn Sie Fotos gemacht haben, schicken Sie uns diese bitte mit.

III. Angaben zur polizeilichen Aufnahme:

Wurde der Schaden von der Polizei aufgenommen? nein ja

Anschrift der Dienststelle: -----

Telefon-Nr./E-Mail: -----

Aktenzeichen/Tagebuch-Nr.: -----

Wurde eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?

nicht bekannt nein ja, gegen -----

Wurde ein Straf- oder Bußgeldverfahren eingeleitet?

nicht bekannt nein ja, gegen -----

IV. Zeugen: (Weitere Zeugen notieren Sie bitte mit Adresse auf einem gesonderten Blatt. Vielen Dank!)

Name: -----

Vorname: -----

Straße: -----

PLZ/Ort: -----

Telefon/E-Mail: -----

Beteiligt als: -----

V. Verursachung:

Mit welcher Begründung wird Ihnen oder einem Familien-/Betriebsangehörigen ein Verschulden an der Verursachung des entstandenen Schadens angelastet?

Welche Person hat den Schaden verursacht? _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Welche Funktion nimmt der Schadenverursacher in dem Betrieb wahr? _____

Hat die geschädigte Person den Schaden Ihrer Meinung nach selbst verschuldet?

nein ja, weil _____

Sind gegen Sie Schadenersatzansprüche erhoben worden? (Bitte fügen Sie die Schriftstücke bei.)

bisher nicht nein ja, am: _____ durch: _____

Sind Sie mit der Zahlung einer etwaigen Entschädigung an den Anspruchsteller einverstanden?

ja nein, weil _____

Machen Sie ggf. eigene Ansprüche geltend? nein ja, gegen _____

Haben Sie einen Anwalt beauftragt? nein ja,

Wenn ja, Name, Anschrift, Telefon-Nr.: _____

VI. Angaben bei Sachschaden (auszufüllen auch bei Tierschäden):

Was für eine Sache wurde beschädigt? _____

Worin besteht die Beschädigung? _____

Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Gegenstände angeschafft worden? _____ EUR

Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich? nein ja nicht bekannt

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____ EUR

War die beschädigte Sache vor Eintritt des Schadens bereits abgenutzt und/oder beschädigt?

abgenutzt: nein ja, kurze Beschreibung oder beschädigt: nein ja, kurze Beschreibung

Hatten Sie oder Ihre Familien-/Betriebsangehörigen die beschädigte Sache

gemietet, gepachtet, geliehen? nein ja

in Verwahrung genommen? nein ja

Handelt es sich um Kommissionsware? nein ja

Ist die gemietete, beschädigte Sache ein Gebäudebestandteil? nein ja

Hat sich der Schaden durch eine Tätigkeit (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Prüfung) an dieser Sache ereignet?

nein ja

Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?

Name/Firma: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

VII. Angaben zu weiteren Versicherungen

Bestand zum Schadentag für die beschädigte Sache eine weitere Versicherung?

nicht bekannt nein ja, bei _____

Anschrift: _____ Vertragsnummer: _____

Glas- Feuer- Leitungswasser- Hausrat- oder sonstige Versicherung: _____

Ist der Schaden dort gemeldet worden? nein ja, am _____

VIII. Angaben bei Personenschäden:

Name und Anschrift der verletzten Person: _____

Geburtsdatum des Verletzten: _____

Worin besteht die Verletzung? _____

Welcher Arzt behandelte oder behandelt die verletzte Person? Name, Anschrift und Fachrichtung:

War ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich? nein ja nicht bekannt

Zeitraum (von/bis): _____ Krankenhaus: _____

Anschrift: _____

Ist die verletzte Person ledig, verheiratet, geschieden, verwitwet? _____

Wie viele Kinder sind vorhanden? _____ In welchem Alter? _____

Welches ungefähre Einkommen hat die verletzte Person bzw. ihr Ehepartner? _____ EUR/Monat

Besteht ein Anspruch der verletzten Person auf Entschädigung von dritter Seite (Krankenkasse, Berufsgenossenschaften oder dergleichen)?

nein ja, bei _____

IX. Bitte senden Sie uns - vorbehaltlich der Haftungs- und Deckungsprüfung - folgende Unterlagen/Sachen zu, damit wir den Schadenfall für Sie bearbeiten können:

- den Versicherungsnachweis
- die Reparaturkostenrechnung/en im Original
- die Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters (Kopie)
- _____
- den Reisenachweis, z. B. Flugtickets, Bahnfahrkarten
- Bitte halten Sie die beschädigte Sache für eine Besichtigung bereit
- die Anschaffungsrechnung/en im Original
- Sollten die Reparaturkosten _____ EUR übersteigen, melden Sie sich bitte kurzfristig bei uns, damit ein Gutachten erstellt werden kann

Bitte einzureichende Unterlagen nicht heften oder klammern!



X. Hinweis über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Belehrung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege/Dokumente zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege/Dokumente nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten 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, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten verpflichtet.

XI. Schlusserklärungen

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die vorstehenden Hinweise über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles habe ich zur Kenntnis genommen.

Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen einen Unfallverursacher/Haftpflichtigen bzw. gegen meine gesetzliche Krankenkasse/private Krankenversicherung in Höhe der von der HanseMercur Reiseversicherung AG gezahlten Leistungen an die HanseMercur Reiseversicherung AG ab.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Versicherungsnehmer und versicherte Person oder gesetzlicher Vertreter