

Abwicklungsstelle

KAERA Aktiengesellschaft, Industriestr. 4-6, 61440 Oberursel
Tel: 06172 / 17 98 100
www.kaera-ag.de; leistung@kaera-ag.de



KAERA AG

ist Schadenregulierungsbüro von

Reiseversicherungen → direkt.de

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Von KAERA auszufüllen



Information zur Art des Schadens/zur Versicherungsnehmer*in

Art des Schadens	Reisehaftpflicht		
Information Versicherungsnehmer	Anrede	Vorname Versicherungsnehmer*in	Nachname Versicherungsnehmer*in
		Versicherungsscheinnummer	Ausstelldatum Versicherung

Information Geschädigte(r)/Anspruchsteller*in - Wer hat Anspruch?

Anrede	Vorname	Nachname	
Straße		Hausnummer	Beruf
Postleitzahl	Ort	Land	
Geburtsdatum	E-Mailadresse	Telefonnummer (Format: +49 (0) 1111 12345)	

Bitte geben Sie für die zukünftige Kommunikation mit der KAERA AG eine E-Mailadresse an.

Angaben zur Reise/Verhältnis Versicherungsnehmer*in und Geschädigten

Buchungsdatum	Buchungsnummer	Reisebeginn (Datum)	Reiseende (Datum)
Name Veranstalter	Name Reisebüro	Reiseziel	Gesamtreisepreis (EUR) _____ €

Besteht ein Ihnen und der/dem Geschädigten (Anspruchsteller*in) ein nachstehendes Verhältnis?

Familie/ Verwandtschaft	Nein	Ja, welches?	Details Verwandtschaftsverhältnis
Arbeits-/ Lohn-/ Sonstiges Vertragsverhältnis	Nein	Ja, welches?	Details Arbeits-/Lohn-/ sonstiges Vertragsverhältnis
Häusliche Gemeinschaft	Nein	Ja	

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Angaben zum Schadenfall - Bitte detaillieren

Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Datum Schadentag

Uhrzeit

Land

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Bitte schildern Sie ausführlich den Schadenhergang

Bitte machen Sie eine Skizze des Schadenhergangs - falls Fotos existieren, bitte der Schadenmeldung beilegen

Gab es Zeugen, die den Schadenfall beobachtet haben?

Nein

Ja, beteiligt als

Name Zeuge

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefonnummer

Wurde der Schaden von der Polizei aufgenommen?

Nein, bitte begründen

Ja, bitte nachstehend detaillieren und Polizeiprotokoll beifügen

Name Polizeidienststelle

Ort Polizeidienststelle

Aktenzeichen

Telefonnummer

Wurde eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?

Nein

Nicht bekannt

Ja, gegen

Verwarnung gegen ...

Wurde ein Straf- oder Bußgeldverfahren eingeleitet?

Nein

Nicht bekannt

Ja, gegen

Verfahren gegen ...

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Angaben zum Schadenfall/ Verursachung- Bitte detaillieren

Mit welcher Begründung wird Ihnen oder einem Familien-/Betriebsangehörigen ein Verschulden angelastet?

Welche Person hat den Schaden verursacht?

Anrede

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Beruf

Postleitzahl

Ort

Land

_____. _____. _____. _____.
Geburtsdatum

E-Mailadresse

Telefonnummer (Format: +49 (0) 1111 12345)

Welche Funktion nimmt der Schädiger in dem Betrieb wahr?

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

Nein

Ja, weil _____

Sind gegen Sie Schadenersatzansprüche erhoben worden?

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, bitte detaillieren

Name Kanzlei/Anwalt

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefonnummer

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Angaben bei Sach- und Tierschäden - Bitte detaillieren

Was für eine Sache /Gegenstand wurde beschädigt?				
Sache/Gegenstand 1		Sache/Gegenstand 2		
Worin besteht die Beschädigung?				
Schaden Sache/Gegenstand 1		Schaden Sache/Gegenstand 2		
Wann und zu welchem Preis (in EUR) sind die Gegenstände angeschafft worden?				
Datum Anschaffung Sache 1	Preis Sache 1 in EUR	Datum Anschaffung Sache 2	Preis Sache 2 in EUR	
Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich?				
Nein	Ja	Nicht bekannt		
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?				
Schaden Sache 1 in EUR		Schaden Sache 2 in EUR		
War die beschädigte Sache vor Eintritt des Schadens ...				
Abgenutzt?	Nein	Ja, bitte detaillieren		
Beschädigt?	Nein	Ja, bitte detaillieren		
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. Falls ja, hat sich der Schaden durch eine Tätigkeit daran ereignet?		Nein	Ja
Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?				
Name	Straße	Haus-Nr.		
PLZ	Ort	Telefonnummer		

Angaben zu weiteren Versicherungen - Bitte detaillieren

Bestand zum Schadentag für die beschädigte Sache eine weitere Versicherung?				
Nicht bekannt	Nein	Ja - bitte detaillieren		
Name Versicherer	Straße	Haus-Nr.		
PLZ	Ort	Versicherungsschein-Nummer		
Glas-	Feuer-	Leistungswasser-	Hausrat-	Sonstige Versicherung
Wurde der Schaden dort gemeldet?				
Nein		Ja, am		

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Angaben bei Personenschäden - Bitte detaillieren

Name und Anschrift der verletzten Person

Name verletzte Person

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Worin besteht die Verletzung?

Welcher Arzt behandelte oder behandelt die verletzte Person?

Name Arzt

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Fachrichtung

War ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich?

Nein

Nicht bekannt

Ja, *bitte nachstehend detaillieren*

Name Krankenhaus

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Dauer Aufenthalt (von/bis)

Wie ist der Familienstand der verletzten Person?

Ledig

Verheiratet

Geschieden

Verwitwet

Anzahl Kinder _____

Alter der Kinder _____

Welches ungefähres Einkommen (netto) hat die verletzte Person bzw. ihr Ehepartner?

Nettoeinkommen in EUR

Besteht Anspruch der verletzten Person auf Entschädigung von Dritten (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft etc.)?

Nein

Ja, *bei*

Name Krankenkasse, Genossenschaft

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Versicherungs-/ Mitgliedsnummer

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Angaben bei Kraftfahrzeugschäden

Fahrzeug-Details

Amtliches Kennzeichen

Baujahr

Hersteller/Typ

PS/Hubraum

Anzahl Vorbesitzer

km-Stand

Bei welcher Gesellschaft bestand zur Zeit des Unfalls eine der folgenden Versicherungen?

Haftpflichtversicherung

Name Gesellschaft/Versicherung

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Versicherungsscheinnummer

Teilkasko-Versicherung

Höhe Selbstbeteiligung

Vollkasko-Versicherung

Höhe Selbstbeteiligung

Name Gesellschaft/Versicherung

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Versicherungsscheinnummer

Verkehrs-Service-Versicherung/Schutzbrief

Name Gesellschaft/Versicherung

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Versicherungsscheinnummer

Welcher Versicherung ist der Schaden gemeldet worden?

Name Gesellschaft/Versicherung

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Versicherungsscheinnummer

Hat ein Sachverständiger bereits Ihr Kraftfahrzeug besichtigt?

Name Sachverständiger

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Ist Ihr Fahrzeug durch frühere Unfälle schon einmal ...

Welche Teile?

...beschädigt worden

Nein

Ja, am

Datum Beschädigung

...repariert worden

Nein

Ja, am

Datum Reparatur

Reparierte Teile nennen

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Angaben zum Kontoinhaber

Die Erstattung ist gewünscht auf nebenstehendes Konto	_____	
	Bankinstitut	
Bitte kein Kreditkartenkonto verwenden. Die Verarbeitung ist nicht möglich	_____	
	IBAN	

	BIC	
Ist der Antragsteller gleichzeitig der Kontoinhaber?		
Ja	Nein - bitte füllen bitte nachstehende Anschriftenfelder aus	
_____	_____	_____
Anrede	Vorname	Nachname
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Straße	Hausnummer
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Postleitzahl	Ort	Land

Angaben zur Wahrheitspflicht, Abtretung und Datenschutz

Belehrung zur Wahrheitspflicht und Abtretung

Ich habe die Belehrung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG, siehe Seite 7 dieser Schadenanzeige) zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu.

Ich versichere, dass meine Angaben in dieser Schadenanzeige wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die Hinweise gemäß § 28 Abs. 4 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 einem Unfallverursacher/Haftpflichtigen bzw. gegen andere ersatzpflichtige Dritte in Höhe der von der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG gezahlten Leistungen an die BD24 Berlin Direkt Versicherung AG ab.

Einwilligung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass die KAERA AG meine Daten zur Kontaktaufnahme per Telefon oder E-Mail nutzt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass die KAERA AG zur Bearbeitung meines Schadens meine personenbezogenen Daten verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)

Schadenanzeige

Ihre Schadennummer:

Anhang

Wichtige Belehrung über die Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall nach § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

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 Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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.

Stand 2023