

## 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



### Grundsätzliche Information - Welche Versicherungsleistung betrifft Ihren Schaden?

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

### Information Anspruchsteller\*in - Wer stellt den 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 gebuchten Reise/zum Versicherungsschutz

Buchungsdatum	Buchungsnummer	Reisebeginn (Datum)	Reiseende (Datum)			
Name Reiseveranstalter	Name Reisebüro	Reiseziel	Gesamtreisepreis (EUR) _____ €			
<b>Art der Reise</b>	Flug	Bahn	Bus	Schiff	Sonstige Reise	
<b>Anzahl mitgeführter Gepäckstücke</b>	Koffer	Taschen	Handgepäck	Sonstiges		
<i>Weitere Reisetilnehmer - bitte erfassen und angeben, ob ebenfalls ein Gepäckschaden vorliegt</i> _____						
Lfd	Vorname	Name	Straße	H-Nr. PLZ	Ort	Schaden
1						
2						
3						
4						
5						

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.



# Schadenanzeige

## Ihre Schadennummer:

### Weitere Angaben - nur bei Schäden an aufgegebenen Gepäck nach §1, Absatz2

<b>Hinweis</b>	Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen dem Beförderungsunternehmen / Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Eine Bescheinigung hierüber ist uns einzureichen. Fehlt diese Bescheinigung, ist der Versicherer gemäß § 5 Nr.2 von der Verpflichtung der Leistung frei		
<b>Schaden entstand bei</b>	Transportunternehmen	Beherbergungsbetrieb	Gepäckaufbewahrung
<b>Wurde der Schaden am Schadenort gemeldet?</b>			
Nein	Ja, <i>bitte nebenstehend detaillieren</i>		
		_____._____._____ Datum Meldung	_____ Uhrzeit Meldung
<b>Hinweis</b>	Bei Flugreisen erhalten Sie Flugticket/Bordkarte mit Gepäckschein im Original sowie im Falle eines Gepäckschadens eine schriftliche Bestätigung, den sog. Property Irregularity Report (P.I.R.)		
<b>Haben Sie beide Unterlagen?</b>			
Nein, <i>bitte begründen</i> _____			
Ja, liegt bei	Ja, wird nachgereicht		

### Zusätzliche Angaben - bei Einbruchdiebstahl in ein oder Diebstahl von einem Fahrzeug

<b>Fahrzeugart</b>	PKW fest umschlossen	PKW - Cabrio	Motorrad
	PKW Schiebedach	Wohnmobil	Reisebus
<b>Fahrzeug-Details</b>			
	_____. Amtliches Kennzeichen	_____. Hersteller/Typ	
	_____. Name Fahrzeughalter	_____. Straße	_____. Haus-Nr.
	_____. PLZ	_____. Ort	
<b>Wo befand sich das Fahrzeug zur Schadenszeit und wie lange?</b>	Parkplatz	Garage	Straßenrand
	von _____ Datum	bis _____ Uhrzeit	_____ Datum _____ Uhrzeit
<b>Wo befanden Sie sich zu diesem Zeitpunkt?</b>	_____		
<b>Wie war das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Diebstahls gesichert?</b>	_____		
<b>Welche Beschädigung erlitt das Fahrzeug durch den Einbruch</b>	_____		
<b>Wo waren die gestohlenen Gegenstände im Fahrzeug untergebracht?</b>	_____		

# Schadenanzeige

## Ihre Schadennummer:

### Allgemeine Angaben

Haben Sie in den letzten 5 Jahren schon einen oder mehrere Reisegepäckschäden gemeldet?

Nein      Ja, *bitte nachstehend detaillieren*

Lfd.	Versicherungsgesellschaft	Schadentag	Höhe der Entschädigung in EUR
------	---------------------------	------------	-------------------------------

1

2

3

Besteht für Sie eine Hausratversicherung?

Nein      Ja, *bitte nachstehend detaillieren*

\_\_\_\_\_  
Name Versicherer

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Versicherungsscheinnummer

Haben Sie den Schaden dort bereits gemeldet?

Nein      Ja, *bitte nebenstehend die Schadennummer eintragen*

\_\_\_\_\_  
Schadennummer

Ist Ihr Gepäck noch anderweitig versichert, z.B. über eine Kreditkarte?

Nein      Ja, *bitte nachstehend detaillieren*

\_\_\_\_\_  
Name weiterer Anbieter

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditkarten-/Versicherungs-Nr.

Haben Sie den Schaden dort bereits gemeldet?

Nein      Ja, *bitte nebenstehend die Schadennummer eintragen*

\_\_\_\_\_  
Schadennummer

Wurden von weiteren Reiset Teilnehmern bereits im Rahmen einer früheren Reise Gepäckschäden gemeldet?

Nein      Ja, *bitte nachstehend detaillieren*

\_\_\_\_\_  
Name damaliger Versicherer

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Versicherungsscheinnummer

Ist das Gepäck Ihrer Reisebegleitung anderweitig versichert?

Nein      Ja, *bitte nachstehend detaillieren*

\_\_\_\_\_  
Name weiterer Anbieter

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditkarten-/Versicherungs-Nr.

# Schadenanzeige

## Ihre Schadennummer:

### Angaben zum Kontoinhaber

<b>Die Erstattung ist gewünscht auf nebenstehendes Konto</b>	_____	
	Bankinstitut	
<b>Bitte kein Kreditkartenkonto verwenden. Die Verarbeitung ist nicht möglich</b>	_____	
	IBAN	
	_____	
	BIC	
<b>Ist der Antragsteller gleichzeitig der Kontoinhaber?</b>		
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 Anspruchsteller (bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)

# Schadenanzeige

## Ihre Schadennummer:

### Auflistung der in Verlust geratenen oder beschädigten Gegenstände

Lfd.	Gegenstand inkl. Bezeichnung, Hersteller, Marke	Kaufpreis in EUR	Kaufdatum	Alter	Kaufbeleg		Bezahlt	
					Ja	Nein	in bar	per Karte
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

Bitte fügen Sie jegliche Belege sofern vorhanden bei.

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben. Mir ist bekannt, dass unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift Anspruchsteller  
(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