



Merkblatt für die Einreichung der Schadenanzeige zur Reisehaftpflicht-Versicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

um Ihren Schaden möglichst schnell bearbeiten zu können, benötigen wir insbesondere folgende Unterlagen:

- *Komplett ausgefüllte und unterschriebene Schadenanzeige*
- *Reise-Buchungsbestätigung in Kopie*
- *Ihre Bankverbindung*
- *Kostenvoranschlag*
- *Reparaturrechnung*

Vielen Dank im Voraus.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Service Team unter der Rufnummer: 0662- 87 64 02 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre LTA GmbH

Lifecard-Travel-Assistance GmbH
Tel.: 0662-876402
Fax.: 0662-876944
Mail: info@lta-reiseschutz.at
www.lta-reiseschutz.at

LTA - Nummer



Bitte zurücksenden an:
Lifecard Travel Assistance GmbH
Franz-Josef-Str. 20
A- 5020 Salzburg

Schadenanzeige zur Reisehaftpflicht-Versicherung

1. Angaben zur versicherten Person:

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname(n)		Name(n)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße		Nummer / Adresszusatz
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PLZ / Ort		Land
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon / Mobil		E-Mail
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Geburtsdatum		
<input type="text"/>		
Sind Sie Verursacher ? Nein Ja		

2. Bankverbindung

Wer erhält die Versicherungsleistung ?	
<input type="checkbox"/> oder anderer	<input type="text"/>
wie 1. Empfänger:	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kreditinstitut	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (bis max. 34 Stellen)	Swift- / BIC-Code (8 oder 11 Stellen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Angaben zur Versicherung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reisebüro / Buchungsstelle	Reiseziel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reise/Aufenthaltsbeginn	Reise/Aufenthaltsende
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Angaben zum Geschädigten/Anspruchsteller :

Was war der Anlass Ihrer Reise ? <input type="checkbox"/> Urlaubsreise <input type="checkbox"/> Geschäftsreise	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>
Vorname(n)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name(n)	
<input type="text"/>	
Nummer / Adresszusatz	
<input type="text"/>	
Land	
<input type="text"/>	
E-Mail *	
<input type="text"/>	
Telefon / Mobil *	
<input type="text"/>	
Geburtsdatum *	
<input type="text"/>	
Besteht zwischen Ihnen und dem/der Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Falls Ja, welches Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?	
<input type="text"/>	
Lebt der/die Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

War der/die Geschädigte Ihre Reisebegleitung ?

☐ Nein ☐ Ja

Wenn Ja, während der ganzen Reise ?

☐ Nein ☐ Ja

Oder nur während eines Teils der Reise ?

von

--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--

An welchen Orten ?

--

5. Angaben zum Schaden:

Beschreiben Sie bitte möglichst genau den Schadenort:

--

--

Schadentag

--	--	--	--	--	--	--

Uhrzeit

um / zwischen

--	--

 :

--	--

 Uhr und

--	--

 :

--	--

 Uhr

Wie kam es zu dem Schadenfall ?

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

Worin sehen Sie Ihr Verschulden am Eintritt des Schadens?

--

--

Hat die/der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?

☐ Nein ☐ Ja

Falls Ja, wodurch?

--

Hat ein Dritter den Schaden ganz oder teilweise verschuldet?

☐ Nein ☐ Ja

Falls Ja, wer?

☐ Herr ☐ Frau

--

--

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--

Anschrift

--

6. Welcher Stelle haben Sie den Schaden gemeldet ?

Polizei (Ort und Anschrift der Dienststelle, ggf. Name des Ansprechpartners)

--	--	--	--	--	--	--	--

am

	:			
--	---	--	--	--

um

Reise- / Hotelleitung oder sonstige Stelle (Name, Ort und Anschrift, ggf. Name des Ansprechpartners)

--	--	--	--	--	--	--	--

am

	:			
--	---	--	--	--

um

Gibt es Zeugen, die den Vorfall beobachtet haben ?

☐ Nein ☐ Ja

☐ Herr ☐ Frau

Vorname / Name des Zeugen

Anschrift des Zeugen

7. Allgemeine Angaben zum Schaden:

Bitte reichen Sie entsprechende Original-Belege ein !

Wurden bereits Schadenersatzansprüche an Sie gestellt?

☐ Nein ☐ Ja

Falls Ja, wann ?

Haben Sie der/dem Geschädigten gegenüber eine Schadenersatzpflicht anerkannt ?

☐ mündlich ☐ schriftlich

Anspruchshöhe ?

Haben Sie der/dem Geschädigten bereits Zahlungen geleistet ?

☐ Nein ☐ Ja

Sind Sie einverstanden, dass im Falle einer Schadenersatzpflicht die Entschädigung an die/den Geschädigte/n oder an den empfangsberechtigten Dritten gezahlt wird ?

☐ Nein ☐ Ja

Wenn Ja, in welcher Höhe ?

8. Angaben zu Sachschäden:

Welche Sache wurde beschädigt ?

Beschreibung der Art und Umfang der Beschädigung:

Ist eine Reparatur möglich?

☐ Nein ☐ Ja

Wie hoch schätzen Sie den Sachschaden?

Wie hoch war der Kaufpreis der beschädigten Sache?

--	--	--	--	--	--	--	--

Kaufdatum der beschädigten Sache

War die beschädigte Sache von Ihnen

☐ gemietet

☐ gepachtet

☐ geliehen

☐ in Verwahrung ?

Bitte machen Sie nähere Angaben dazu:

9. Angaben zu Personenschäden:

Welche Verletzungen hat die geschädigte Person erlitten:

Welche Ärzte behandelten die verletzte Person am Urlaubsort / Schadenort?

Name und Anschrift des behandelnden Arztes

Name und Anschrift eines weiteren Arztes oder Spezialisten

Welche Ärzte behandelten die verletzte Person nach der Rückkehr am Heimatort? *

Name(n) und Anschrift(en)

Alter der/des Verletzten: *

Familienstand der/des Verletzten: *

Krankenkasse der/des Verletzten: *

* = falls bekannt

10. Angaben zu weiteren Versicherungen:

Besteht oder bestand noch anderweitig eine Haftpflicht-Versicherung?

☐

Nein

☐

Ja

Versicherungsgesellschaft (Name)

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Haben Sie den Schaden dort gemeldet?

☐

Nein

☐

Ja

Versicherungsschein-Nr.

11. Obliegenheiten :

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten : Aufgrund der vertraglichen Vereinbarungen können die Versicherer von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und ihnen die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als dass Sie alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Sachverhaltes dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Die Versicherer dürfen ebenfalls verlangen, dass Sie Belege / Dokumente zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit: Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie vorsätzlich die verlangten Belege / Dokumente nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können die Versicherer die 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 die Versicherer 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 der Leistungspflicht der Versicherer ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen / Dokumenten arglistig, werden die Versicherer in jedem Fall von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei.

12. Abschlusserklärung:

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 gemäß § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles habe ich zur Kenntnis genommen. Des Weiteren trete ich meine Ansprüche zur Kenntnis genommen. Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen einen Unfallverursacher oder Haftpflichtigen in Höhe der gezahlten Leistung an die Versicherer der Lifecard Travel Assistance GmbH ab.

Ort / Datum

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