

## Schadenmeldung für die Kreditkartenversicherung MasterCard Platinum / Visa Platinum

### Karteninhaber

Vorname, Familienname, Titel		Geburtsdatum	
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür		Postleitzahl	Wohnort
Kreditkartennummer		Telefon (inkl. Vorwahl) von 08:00-16:00 Uhr	Email-Adresse
Reisezeitraum (von – bis)		Reiseziel	
Sind Sie in diesem Schadenfall zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - zu _____ %		Am Reiseziel besteht ein/eine (gegebenenfalls Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Wohnsitz <input type="checkbox"/> Arbeitsstätte <input type="checkbox"/> Ausbildungsstätte	
Besteht für diesen Schadenfall eine weitere Versicherung bei einer anderen Gesellschaft? (z.B. Haushaltsversicherung, weitere Kreditkarten, Alpenverein...) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich bei:			
1. _____		unter Polizze	
2. _____		unter Polizze	
3. _____		unter Polizze	
Mitversicherte Personen (EhepartnerIn/Lebensgefährtin im gemeinsamen Haushalt, Kinder bis zum 18. Lebensjahr im gemeinsamen Haushalt):			
Name	Geburtsdatum	Verhältnis zum Karteninhaber	Gemeinsame Meldeadresse seit
1. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____
2. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____
3. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____
4. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____

#### Bitte übermitteln Sie gemeinsam mit Ihrer Schadenmeldung:

- Buchungsbestätigungen aller Reisebestandteile (Verkehrsmittel Hin-/Rückreise, Unterkünfte)
- Nachweis der gemeinsamen Meldeadresse von Karteninhaber und mitversicherten Personen
- Nachweis eines Kreditkartenumsatzes innerhalb der letzten zwei Monate vor Schadeneintritt

Füllen Sie bitte nachfolgend den für Sie zutreffenden Abschnitt aus.

#### Reisegepäck-/Reiseschutzversicherung

##### Reisegepäck

Das Reisegepäck ist (zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> abhanden gekommen <input type="checkbox"/> vollständig zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt		Schadenhöhe (in Euro)	Davon Souvenirs bzw. während der Reise erworbene Artikel
Datum des Vorfalls (inkl. Uhrzeit)		Ort des Vorfalls	
Beschreibung des Vorfalls (unter welchen Umständen ist der Schadenfall eingetreten, wo war das Reisegepäck verwahrt etc.)			
Zusätzlich bei Diebstahl aus Kfz: Bestand im Schadenzeitpunkt eine Unterkunft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wo und wie war das Reisegepäck im Kfz verwahrt?			
Bitte übermitteln Sie je nach Art des Vorfalls folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anschaffungsrechnungen des Reisegepäckes (falls nicht mehr vorhanden: Angabe der Anschaffungskosten und Alter)</li> <li>▪ Boardingabschnitt, Gepäckaufgabebeschein und Gepäcklasche</li> <li>▪ Bestätigung der Fluglinie (Damage Report, Property Irregularity Report, Verspätungsbestätigung) bzw. des Beherbergungsbetriebs</li> <li>▪ Nachweis der Schadenersatzforderung an die Fluglinie bzw. den Beherbergungsbetrieb</li> <li>▪ Bei Diebstahl: Polizeiliche Diebstahlanzeige</li> <li>▪ Bei Gepäcksbeschädigung: Reparaturrechnung bzw. Bestätigung über Irreparabilität eines Fachgeschäfts</li> </ul>			

##### Ersatz von persönlichen Dokumenten

Abhanden gekommene Dokumente (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen) <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Kraftfahrzeugpapiere <input type="checkbox"/> Sonstige, nämlich:		
Datum des Vorfalls	Ort des Vorfalls	Summe der amtlichen Gebühren
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Polizeiliche Anzeigebestätigung</li> <li>▪ Rechnung über die amtlichen Wiederbeschaffungskosten behördlich ausgestellter Dokumente</li> </ul>		

##### Verspätete Ankunft von Gepäckstücken (im Ausland)

Verspätung (bitte in Stunden und ggf. Minuten angeben)	Summe der entstandenen Auslagen
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung seitens der Fluglinie über die verspätete Ankunft des Gepäcks, Boardingabschnitt, Gepäckaufgabebeschein und Lasche</li> <li>▪ Rechnungen zum Nachweis der entstandenen Mehrkosten</li> </ul>	

**Schibruch**

Höhe des entstandenen Schadens
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nachweis des Schibruchs, z.B. Foto (bei Mietschier: Bestätigung der Verleihstelle über die Beschädigung)</li> <li>Liste der zu ersetzenden Ausrüstungsgegenstände (Schier, Schibobs, Snowboards u.ä., Bindung, Schistöcke)</li> </ul>

**Abschleppkosten**

Datum des Vorfalls	Ort	Entstandene Kosten	Kfz-Kennzeichen
Lenker = Karteninhaber? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Inhaber der kraftfahrzeugrechtlichen Zulassung	
In welchem Verhältnis steht der Zulassungsinhaber zu Ihnen? Familie: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Wie verwandt? Selbe Meldeadresse: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Abschlepp-Grund <input type="checkbox"/> Panne <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Bei Abschleppen nach Unfall: Daten des Unfallgegners (Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Kfz-Versicherungsdaten)			
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kopie der Kfz-Zulassung</li> <li>Rechnung über die Abschleppkosten</li> <li>Bestätigung einer Werkstätte über die Panne bzw. ein Unfallbericht</li> </ul>			

**Kfz-Rückholung**

Datum des Vorfalls	Ort	Entstandene Kosten	Kfz-Kennzeichen
Grund für die Rückholung <input type="checkbox"/> Panne <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Sonstiges:		War der Lenker des Fahrzeugs der Karteninhaber bzw. EhepartnerIn/Lebensgefährte/-in? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bei Rückholung infolge Unfall: Daten des Unfallgegners (Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Kfz-Versicherungsdaten)			
Sind Sie Mitglied bei einem Automobilclub? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bei welchem?		Ist die KFZ-Rückholung im Rahmen Ihrer Kfz-Versicherung gedeckt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kopie der Kfz-Zulassung</li> <li>Rechnung über die Rückholkosten</li> <li>Bestätigung einer Werkstätte über die Panne bzw. ein Unfallbericht inkl. Angabe der Irreparabilität vor Ort</li> </ul>			

**Reiserückruf**

Entstandene Kosten	Verständigungsgrund
Bei familiärem Notfall – bitte Grad der Verwandtschaft angeben	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kostennachweise für die Verständigungs-Maßnahmen des auf Reise befindlichen Versicherten</li> <li>Nachweis des Verständigungsgrunds (ärztliche Bestätigung, Sterbeurkunde etc.)</li> </ul>	

**Außerplanmäßige Rückreise**

Datum der geplanten Rückreise	Datum der tatsächlichen Rückreise	Summe der entstandenen Fahrtkosten (exkl. etwaiger Storno- oder Rücktrittsgebühren)
Grund der außerplanmäßigen Rückreise		
Im Fall einer außerplanmäßigen Rückreise wegen stationärer Behandlung des Karteninhabers: Dauer des Krankenhausaufenthaltes		
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Belegung des Rückreise-Grundes: Bestätigung des Krankenhausaufenthaltes, ärztliche Bestätigung, Sterbeurkunde etc.</li> <li>Kostennachweise der entstandenen Fahrtkosten</li> </ul>		

**Flugverspätungs-Mehrkosten**

Verspätung (bitte in Stunden und ggf. Minuten angeben)	Summe der entstandenen Auslagen
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Flugticket (ggf. auch Boardingabschnitt des Ersatzfluges)</li> <li>Bestätigung seitens der Fluglinie über die Verspätung</li> <li>Rechnungen zum Nachweis der entstandenen Mehrkosten (Nächtigungs- und Verpflegungskosten, Artikel des persönlichen Bedarfs, Transferkosten, Telefon-/Benachrichtigungskosten)</li> </ul>	

**Behandlungskosten-Versicherung (Erkrankung/Unfall im Ausland)**

**Behandlungskosten**

Beginn der Erkrankung / Datum des Unfalls	Ort	Höhe der entstandenen Kosten
Ambulante Behandlung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Stationäre Behandlung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – von	bis
Bei welchen Ärzten und Krankenanstalten waren Sie in Behandlung:		
Bitte beachten Sie, dass selbst bezahlte Behandlungskosten vorrangig bei der Sozialversicherung einzureichen sind.		
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung über den stationären Aufenthalt bzw. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive Diagnose</li> <li>▪ Kostennachweise (z.B. verordnete Medikamente, Heilbehelfe, Transportkosten etc.)</li> <li>▪ Abrechnungsschreiben der Sozialversicherung und/oder privaten Krankenzusatzversicherung</li> </ul>		

**Verlängerter Aufenthalt**

Beginn des verlängerten Aufenthalts	Ende des verlängerten Aufenthalts	Höhe der entstandenen Kosten für Nächtigung und Unterbringung
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung über den stationären Aufenthalt inklusive Diagnose</li> <li>▪ Kostennachweise</li> </ul>		

**Überführung im Todesfall**

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sterbeurkunde sowie im Falle eines Unfallereignisses das Behördenprotokoll</li> </ul>

**Reiseunfall-Versicherung**

**Unfall**

**Allgemeine Angaben**

Ort des Unfalles (bitte genaue Angaben)	Datum	Uhrzeit
Beschreibung des Unfallherganges		
Wann ist ärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden? (Datum, Uhrzeit)	Wer hat die ärztliche Hilfe geleistet?	
Bitte geben Sie eine genaue Beschreibung über die Art der Diagnose		
Von welcher Polizeibehörde wurde das Ereignis festgehalten?	Bitte Aktenzahl (wenn möglich)	
Hat die vom Unfall betroffene versicherte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke konsumiert, wenn ja welche/wie viele?		
Bei welchen Ärzten und Krankenanstalten waren Sie in Behandlung:		
Ist der Verletzte gesetzlich unfallversichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, bei welcher Anstalt?	
Ist die versicherte Person auch bei anderen Gesellschaften unfallversichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wo? (Versicherungsgesellschaft, Polizzenummer)	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nachweis des Vorfalles: Unfallbericht, Polizeiprotokoll, Krankenhausbericht,...</li> <li>▪ Ärztliche Gutachten zum Nachweis der Dauerinvalidität</li> <li>▪ Im Todesfall: Kopie der Sterbeurkunde, Rechnung der Überführungskosten, Einantwortungsbescheid inkl. Kontodaten des Erben</li> </ul>		

**Führerscheindaten** (falls die verletzte Person Kfz-Lenker war)

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum
Führerscheinnummer	Fahrzeuggruppe

**Todesfall**

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sterbeurkunde</li> <li>▪ Einantwortungsbescheid mit Angabe des/r gesetzlichen Erben/in samt Kontodaten</li> <li>▪ Rechnung über die angefallenen Rückführungskosten</li> <li>▪ Im Falle eines Unfallereignisses: Behördenprotokoll</li> </ul>

**Bergungskosten**

Bitte beschreiben Sie, wie sich die Notwendigkeit der Bergemaßnahme ergeben hat

Datum des Vorfalls	Art der Bergemaßnahme (z.B. Hubschrauberbergung etc.)	Kosten
--------------------	---	--------

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Kostennachweis der durchführenden Organisation und Nachweis des Vorfalls: Unfall, Berge-, Krankenhausbericht
- Bescheid der Pflichtkrankenversicherung und etwaig vorhandener weiterer Krankenversicherungen über deren Kostenrückerstattung

**Haftpflichtversicherung**

**Schädiger**

Vorname, Familienname, Titel		Geburtsdatum
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür	Postleitzahl	Wohnort
Telefon (inkl. Vorwahl) von 08:00-16:00 Uhr		

**Geschädigte Person/ Details zum Schadenhergang**

Vorname, Familienname, Titel		Geburtsdatum
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür	Postleitzahl	Wohnort
Telefon (inkl. Vorwahl) von 08:00-16:00 Uhr		
Der/Die Geschädigte lebt im gemeinsamen Haushalt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	In welchem Verhältnis steht der/die Geschädigte zu Ihnen? Dienstverhältnis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Familie: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wie verwandt?	
Datum des Vorfalls	Ort des Vorfalls	
<input type="checkbox"/> <b>Sachschaden – geschädigte Person:</b> Beschädigte Sache: Alter und dem Anschaffungspreis der beschädigten Sache: Die beschädigte Sache wurde (Zutreffendes bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> bearbeitet <input type="checkbox"/> repariert <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> befördert <input type="checkbox"/> verwahrt		
<input type="checkbox"/> <b>Personenschaden – verletzte Person:</b> Art der Verletzung: Schadenhergang/Schaden/Schadenhöhe		
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: ▪ Nachweis über die Geltendmachung der Schadenersatzforderung und Kopie der zugestellten Strafverfügung ▪ Geeignete Dokumentation der Beweislage und des Schadenhergangs		

**Reise-Storno-Versicherung**

Stornogrund (z.B. schwere Erkrankung, schwerer Unfall, Arbeitgeberkündigung, Einbruch am Wohnort)	
Datum der Reisebuchung	Datum des Bekanntwerdens des Stornogrundes
Datum der Stornomeldung an den Reiseveranstalter/Beherbergungsbetrieb	Höhe der angefallenen Stornogeühren pro Person
Bei Storno aus gesundheitlichen Gründen (inkl. Schwangerschaft): Dauer der Reiseunfähigkeit (von-bis)	Bei Storno aufgrund einer Schwangerschaft: Erstdiagnosedatum: <span style="float: right;">Aktuelle Schwangerschaftswoche:</span>
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: ▪ Eindeutiger Nachweis des Stornogrundes (z.B. ärztliches Attest inkl. Diagnose, Kündigungsschreiben,...). ▪ Rechnungen über die anfallenden Stornogeühren	

**Beraubung**

Datum der Behebung (inkl. Uhrzeit)	Datum des Vorfalls (inkl. Uhrzeit)
Schadenhöhe – Bargeld	Schadenhöhe – Geldbörse/Handtasche
Kurze Beschreibung des Vorfalls	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: ▪ Polizeiliche Anzeige ▪ Bestätigung über die Behebung des geraubten Bargeldbetrags mit Kreditkarte (Kreditkartenabrechnung) ▪ Ersatzbeschaffungsbelege für Geldbörse/Handtasche	

**Einkaufsschutz**

Angeschafftes Produkt	Anschaffungsdatum
Anschaffungspreis	Datum des Vorfalls
Kurze Beschreibung des Vorfalls	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung über die Bezahlung des Produkts mit Kreditkarte (Kreditkartenabrechnung)</li> <li>▪ Anschaffungsrechnung / Reparaturkostenrechnung</li> <li>▪ Sofern in Verbindung mit strafbarer Handlung: Polizeiliche Anzeige</li> </ul>	

**An wen soll die Entschädigung überwiesen werden?**

Kontoinhaber	Anschrift
IBAN (Kontonummer) / BIC (Bankleitzahl)	

Ich/wir ermächtigen die UNIQA Österreich Versicherungen AG, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) Bezug habenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen. Weiters ermächtige ich die Ärzte, in deren Behandlung ich stehe oder gestanden bin, sowie Versicherungsträger (private oder gesetzliche), der UNIQA Österreich Versicherungen AG über meine Gesundheitsverhältnisse Auskünfte (Berichte, Befunde, Gutachten) zu geben und entbinde Sie in diesem Zusammenhang von der Schweigepflicht.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die angeführten Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe und die Niederschrift richtig ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person (Karteninhaber)

**Bitte übermitteln Sie dieses Formular inklusive beizulegender Unterlagen per Email an [raiffeisenassistance@call-us.at](mailto:raiffeisenassistance@call-us.at) oder per Fax an +43 1 31670-70880!**

**Wichtiger Hinweis: Wir behalten uns vor, gegebenenfalls die Originale der beizulegenden Unterlagen von Ihnen anzufordern. Bitte bewahren Sie diese daher für mindestens sechs Monate auf.**

Bei Rückfragen steht Ihnen das Kreditkarten-Assistance-Service vom Team Raiffeisen Versicherung unter der Telefonnummer +43 1 31670-880 zur Verfügung.