

Schadenmeldung für die Kreditkartenversicherung MasterCard Gold / Visa Gold

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"> ▪ Anschaffungsrechnungen des Reisegepäckes (falls nicht mehr vorhanden: Angabe der Anschaffungskosten und Alter) ▪ Boardingabschnitt, Gepäckaufgabeschein und Gepäcklasche ▪ Bestätigung der Fluglinie (Damage Report, Property Irregularity Report, Verspätungsbestätigung) bzw. des Beherbergungsbetriebs ▪ Nachweis der Schadenersatzforderung an die Fluglinie bzw. den Beherbergungsbetrieb ▪ Bei Diebstahl: Polizeiliche Diebstahlanzeige ▪ Bei Gepäcksbeschädigung: Reparaturrechnung bzw. Bestätigung über Irreparabilität eines Fachgeschäfts 			

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"> ▪ Polizeiliche Anzeigebestätigung ▪ Rechnung über die amtlichen Wiederbeschaffungskosten behördlich ausgestellter Dokumente 		

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"> ▪ Bestätigung seitens der Fluglinie über die verspätete Ankunft des Gepäcks, Boardingabschnitt, Gepäckaufgabeschein und Lasche ▪ Rechnungen zum Nachweis der entstandenen Mehrkosten 	

Schibruch

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

Abschleppkosten

Datum des Vorfalles	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"> Kopie der Kfz-Zulassung Rechnung über die Abschleppkosten Bestätigung einer Werkstätte über die Panne bzw. ein Unfallbericht 			

Kfz-Rückholung

Datum des Vorfalles	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"> Kopie der Kfz-Zulassung Rechnung über die Rückholkosten Bestätigung einer Werkstätte über die Panne bzw. ein Unfallbericht inkl. Angabe der Irreparabilität vor Ort 			

Reiserückruf

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

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"> Belegung des Rückreise-Grundes: Bestätigung des Krankenhausaufenthaltes, ärztliche Bestätigung, Sterbeurkunde etc. Kostennachweise der entstandenen Fahrtkosten 		

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"> Flugticket (ggf. auch Boardingabschnitt des Ersatzfluges) Bestätigung seitens der Fluglinie über die Verspätung Rechnungen zum Nachweis der entstandenen Mehrkosten (Nächtigungs- und Verpflegungskosten, Artikel des persönlichen Bedarfs, Transferkosten, Telefon-/Benachrichtigungskosten) 	

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"> ▪ Bestätigung über den stationären Aufenthalt bzw. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive Diagnose ▪ Kostennachweise (z.B. verordnete Medikamente, Heilbehelfe, Transportkosten etc.) ▪ Abrechnungsschreiben der Sozialversicherung und/oder privaten Krankenzusatzversicherung 		

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"> ▪ Bestätigung über den stationären Aufenthalt inklusive Diagnose ▪ Kostennachweise 		

Überführung im Todesfall

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

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, Polizzennummer)	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachweis des Vorfalls: Unfallbericht, Polizeiprotokoll, Krankenhausbericht,... ▪ Ärztliche Gutachten zum Nachweis der Dauerinvalidität ▪ Im Todesfall: Kopie der Sterbeurkunde, Rechnung der Überführungskosten, Einantwortungsbescheid inkl. Kontodaten des Erben 		

Führerscheindaten (falls die verletzte Person Kfz-Lenker war)

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum
Führerscheinnummer	Fahrzeuggruppe

Todesfall

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Sterbeurkunde
- Einantwortungsbescheid mit Angabe des/r gesetzlichen Erben/in samt Kontodaten
- Rechnung über die angefallenen Rückführungskosten
- Im Falle eines Unfallereignisses: Behördenprotokoll

Bergungskosten

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

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

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Kostennachweis der durchführenden Organisation und Nachweis des Vorfalles: 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 Vorfalles		Ort des Vorfalles	

Sachschaden – geschädigte Person:

Beschädigte Sache:
Alter und dem Anschaffungspreis der beschädigten Sache:
Die beschädigte Sache wurde (Zutreffendes bitte ankreuzen): bearbeitet repariert gemietet befördert verwahrt

Personenschaden – verletzte Person:

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 Stornogebühren pro Person
Bei Storno aus gesundheitlichen Gründen (inkl. Schwangerschaft): Dauer der Reiseunfähigkeit (von-bis)	Bei Storno aufgrund einer Schwangerschaft: Erstdiagnosedatum: Aktuelle Schwangerschaftswoche:

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Eindeutiger Nachweis des Stornogrundes (z.B. ärztliches Attest inkl. Diagnose, Kündigungsschreiben,...).
- Rechnungen über die anfallenden Stornogebühren

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 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.