



- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- GARANTA Versicherungs-AG
- 90337 Nürnberg

Sachschadenanzeige (Hausratzusatzdeckung)

ReiseSchutz

zum Vertrag Nummer _____

Versicherungsnehmer

Name, Firma _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

ElektronikSchutz

Schaden-Nummer _____

Tagsüber erreichbar: Telefon-Nummer _____

Bitte die gewünschte Zahlungsart angeben

Kreditinstitut, Ort _____

Kontoinhaber _____

Betreuungsstelle _____

Tagsüber erreichbar: Fax-Nummer _____

Konto oder _____

Bankleitzahl _____

Konto-Nummer _____

Allgemeine Fragen

1. Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?

Schadenhöhe _____ EUR

Vorsteuerabzugsberechtigt
 nein ja

Kostenbelege, Rechnungen

sind beigelegt werden nachgereicht sind nicht mehr vorhanden

2. Wann ereignete sich der Schaden?

Datum, Uhrzeit _____

Vormittag Nachmittag

3. Wo ereignete sich der Schaden?

Geben Sie bitte die genaue Anschrift, Stockwerk an. _____

4. Hat der Versicherungsnehmer den Schaden verursacht?

nein ja

Wenn nein, bitte geben Sie Namen und Anschrift des Verursachers an. _____

5. Ist der Versicherungsnehmer Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?

nein ja

Wenn nein, bitte geben Sie Namen und Anschrift des Eigentümers an. _____

6. Besteht anderweitig Versichererschutz (z. B. Hausrat-/Elektronikversicherung)?

nein ja

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft und mit welcher Vertrags-Nummer? _____

7. Wurde das Schadenereignis polizeilich gemeldet?

nein ja

Wenn ja, bitte Datum und Name der Polizeidienststelle angeben. _____

Tagebuchnummer _____

zuständ. Staatsanwaltschaft und Aktenzeichen _____

Bei Schäden zum ReiseSchutz

8. Wie lange sollte die Reise dauern (bitte Buchungsunterlagen beifügen)?

_____ Tage

_____ Stunden

Schadenbeschreibung/Schadenursache (beschädigte, zerstörte Sachen bitte aufbewahren!)

Schadenaufstellung Falls notwendig, bitte separate Aufstellung beifügen.

lfd. Nr.	Genauere Bezeichnung und Anzahl der beschädigten Sachen	Eigentümer (Name)	Z/B A ¹⁾	Anschaffungs-		Wert nach dem Schaden ²⁾ in EUR	Ersatzanspruch/ Reparaturkosten in EUR
				Jahr	Preis		
						<input type="checkbox"/> DM	
						<input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM	
						<input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM	
						<input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM	
						<input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM	
						<input type="checkbox"/> EUR	

¹⁾ Z= Zerstört, B= Beschädigt, A= Abhandengekommen; ²⁾ Wert unter Berücksichtigung der Wiederverwendbarkeit

Ort, Datum _____

Unterschrift des Vermittlers _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____