



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

Sachschadenanzeige (Hausratzzusatzdeckung)

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 beigefügt 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-Jahr	Preis	Wert nach dem Schaden ²⁾ in EUR		Ersatzanspruch/Reparaturkosten in 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	
						<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 _____