

## Schadenformular Garantieverlängerung

VBC Exclusive

Schaden-Nr. (Wird von Allianz Global Assistance ausgefüllt)

### 1. Angaben zur versicherten Person

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Beruf

Geburtsdatum

E-Mail

### 2. Angaben zur Auszahlung der Leistungen

Bankkonto (IBAN)

Name der Bank

PLZ/Ort

Kontoinhaber (Name, Adresse)

Postkonto (IBAN)

## How can we help?

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)  
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 30, Fax +41 44 283 33 83  
claims-retail@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch

**3. Angaben zu weiteren Versicherungsdeckungen**

Sind Sie bei einer anderen Gesellschaft gegen Garantieverlängerung versichert?      Ja                      Nein

Gesellschaft

Policen-Nr.

**4. Angaben zum Einkauf**

Datum des Einkaufs

Gegenstand

Detail Angaben zum gekauften Gegenstand (Marke/Hersteller und Modell-Nr.)

Serien-Nr.

Preis in CHF

Name/Adresse der Verkaufsstelle

**5. Angaben zum defekten Gerät**

Gerät wurde                                      repariert                      ersetzt

Ausführliche Beschreibung des Defekts

Folgender Schaden wird aufgrund des Defekts geltend gemacht

| Datum | Leistung (Reparatur, Ersatz, Kostenvoranschlag) | Repariert/Ersetzt durch | Betrag in CHF |
|-------|---|-------------------------|---------------|
| _____ | _____   | _____                   | _____         |
| _____ | _____   | _____                   | _____         |
| _____ | _____   | _____                   | _____         |

**How can we help?**

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)  
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 30, Fax +41 44 283 33 83  
claims-retail@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch

Im Falle von Reparatur: Durch welchen vom Hersteller zertifizierten Händler wurde die Reparatur vorgenommen?

Händler

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefonnummer

Zuständige Person

Datum des Auftrags

#### **Erklärung**

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Anspruch auf Versicherungsleistung verlieren kann, wenn meine Angaben unwahr, unvollständig oder widersprüchlich sind, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Ich bin damit einverstanden, wenn die Allianz Global Assistance (Schweiz) bei Reiseveranstaltern und -vermittlern, bei Transportunternehmen, Behörden (Polizei, Gerichte etc.) anderen Versicherungsträgern etc. Auskünfte einholt und Akten einsieht und befreie die Genannten von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht. Soweit mir nicht bereits bekannt, nehme ich zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben zum Zweck der Prüfung des Leistungsanspruchs ggf. ganz oder teilweise an Dienstleister, die vergleichbaren Datenschutzstandards unterliegen, im Inland oder europäischen Ausland übermittelt werden können.

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Versicherten** (bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

#### **Zur Schadenbearbeitung benötigen wir folgende Unterlagen:**

Kopie der Kaufquittung oder des Garantiescheins (sofern vorhanden) mit Datum (Beginn der Herstellergarantie bzw. Händlergewährleistung)

Transaktionsbeleg (Kreditkartenauszug) mit Belastung des gekauften Gegenstandes

Bei Reparaturen: Reparaturrechnung einer zertifizierten Reparaturstelle

Bei Ersatz: Kopie der Kaufquittung des Ersatzgerätes

## **How can we help?**

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)  
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 30, Fax +41 44 283 33 83  
claims-retail@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch