

Herrgottwiesgasse 149  
8055 Graz  
Telefon: 0316 246 4515  
E-Mail: Ratenschutz@neckermann.at

**Angaben zur vertragsnehmenden Person**

Herr  Frau

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Nummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Beruf:

**Angaben zum Schadensfall**

Kundennummer bei der neckermann.at GmbH:

Wer beantragt die Vertragsleistung:  vertragsnehmende Person  andere Person

**Beantragung der Leistung wegen:**

Unverschuldeter Arbeitslosigkeit seit:

Arbeitsunfähigkeit seit:

Schwerer Erkrankung seit:

Ableben am:

Der Schadensfall wurde gemeldet von:

Herr  Frau

Familiennamen:

Vorname:

Straße, Nummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Herrgottwiesgasse 149  
8055 Graz  
Telefon: 0316 246 4515  
E-Mail: Ratenschutz@neckermann.at

Legen Sie der Meldung folgende Unterlagen bei:

**Für die Leistung der Arbeitsunfähigkeit:** Bestätigung Krankenversicherungsträger oder Bescheid Berufsunfähigkeits-/Invaliditätspension

**Für die Leistung der Arbeitslosigkeit:** Bestätigung Arbeitslosengeld oder Bestätigung Notstandshilfe

**Für die Leistung der schweren Erkrankung:** ärztliches Attest inkl. Diagnose

**Für die Leistung des Ablebens:** Sterbeurkunde und ärztliche Bestätigung der Ablebensursache

Die neckermann.at GmbH behält sich das Recht vor notwendige Unterlagen für die Bearbeitung des Ratenschutzfalles nachzufordern.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_