

Schadenmeldung

Schaden-Nr.:

Selbstbehalt-Garantie für Mietfahrzeuge

Sehr geehrte Kundin
Sehr geehrter Kunde

Um feststellen zu können, ob eine Versicherungsleistung zu erbringen ist, benötigen wir einige wichtige Angaben. Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig aus und legen Sie, soweit zutreffend, folgende Unterlagen bei:

- Kopie des Fahrzeug-Mietvertrages
- Zahlungsnachweis der Kautions (Quittung der Autovermietung und Original oder Kopie der Visa Debitkartenabrechnung, woraus hervorgeht, dass mindestens 80% des Kaufpreises mit der Karte bezahlt wurden
- Original der Tatbestandesaufnahme (Polizeirapport, Unfallprotokoll)
- Kopie der Endabrechnung des Mietfahrzeugvermieters
- Abrechnung, aus der die Zahlung des fakturierten Selbstbehalts ersichtlich ist
- Original oder Kopie der Visa Debitkartenabrechnung, woraus hervorgeht, dass mindestens 80% des Mietpreises mit der Karte bezahlt wurden

Wenn Sie eine Frage unvollständig oder nicht beantworten können, erklären Sie bitte warum.

Fragen zur anspruchsberechtigten Person (Person, welche die Versicherung abgeschlossen hat)

Name: _____

Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (tagsüber erreichbar): _____ E-Mail-Adresse: _____

Kontonummer (LUKB-IBAN): _____

Fragen zum Mietwagen

1. Marke: _____ Typ: _____

Fragen zu weiteren Versicherungsdeckungen

2. Datum des Versicherungsabschlusses bzw. der Einzahlung der Prämie: _____

3. Gültigkeit der Versicherung _____ von: _____ bis: _____

4. Durch wen wurde die Versicherung vermittelt/abgeschlossen? _____

5. Versicherungspolice/-ausweis Nr.: _____

6. Bestehen für dieses Ereignis noch andere Versicherungen? ja nein

7. Wenn ja, welche? _____

8. Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet oder beantragt? ja nein

9. Wenn ja, von wem? _____

Fragen zum Schadenereignis

10. Handelt es sich um: Panne Diebstahl Unfall

andere: _____

11. Eintrittsdatum: _____ Zeit: _____ Ort: _____

12. Musste das Fahrzeug abgeschleppt werden? ja nein

13. Genaue Beschreibung der Umstände: _____

14. Liegt aus Ihrer Sicht ein Drittverschulden vor? ja nein

15. Name und Adresse des Schadenverursachers: _____

16. Wurde die Polizei involviert? ja nein

17. Wenn nein, bitte Begründung angeben: _____

Die ERV ist von der Leistungspflicht befreit, wenn die versicherte Person die ERV nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Ich ermächtige Ärzte, Krankenanstalten aller Art, der für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr zuständigen Behörde, Polizei, Feuerwehr, Versicherungsträger, Behörden, der ERV alle erforderlichen Auskünfte über frühere, bestehende und während der Vertragsdauer eingetretene Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen zu erteilen und befreie die Genannten hiermit von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters

Schadenmeldung

Schaden-Nr.:

Vollkasko-Schutz

Sehr geehrte Kundin
Sehr geehrter Kunde

Damit wir schnell und unkompliziert eine Versicherungsleistung erbringen können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Angaben. Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig aus und legen Sie, soweit zutreffend, folgende Unterlagen bei:

- Fahrzeug-Mietvertrag
- Schaden-Abrechnung des Vollkasko- und Diebstahl Versicherers
- Schadenprotokoll / Schadenbericht beides inkl. Fotoprotokoll
- Tatbestandsaufnahme (Polizeirapport, Unfallprotokoll, Strafanzeige)
- Abrechnung des Leistungserbringers (Garage, Reparaturdienst oder sonstige) sofern vorhanden
- Original oder Kopie der Visa Debitkartenabrechnung, woraus hervorgeht, dass mindestens 80% des Mietpreises mit der Karte bezahlt wurden

Wenn Sie eine Frage unvollständig oder nicht beantworten können, erklären Sie bitte warum.

Fragen zum Versicherungsnehmer (anspruchsberechtigte Person)

Name: _____

Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (tagsüber erreichbar): _____ E-Mail-Adresse: _____

Kontonummer (LUKB-IBAN): _____

Besitzen Sie eine Rechtsschutzversicherung? ja nein

Wenn ja, Gesellschaft: _____

Wurde der Fall dort gemeldet? ja nein

Fragen zum Fahrzeug (Angaben im Fahrzeugausweis)

Marke und Typ: _____ Kontrollschild: _____

1. Inverkehrsetzung: _____ Chassis- oder Stammnummer: _____

Kilometerstand: _____

Fragen zum Lenker des oben genannten Fahrzeuges zum Schadenzeitpunkt

Name: _____

Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (tagsüber erreichbar): _____ E-Mail-Adresse: _____

Gültiger Führerausweis: ja nein Datum: _____ Kategorie: _____

Fragen zum Schadenereignis







Datum: _____ Zeit: _____

Ort/Strasse: _____

Polizeirapport: ja nein Polizeistelle: _____

Halten Sie sich bzw. den Lenker Ihres Fahrzeuges für schuldig teilweise schuldig nicht schuldig _____

Schadenhergang – Beschreibung und Skizze (selbst wenn ein Polizeirapport erstellt wurde) _____

Fahrzeuge			Motor- rad- fahrer	Rad- fahrer	Fuss- gänger
Eigenes	Gegne- risches	Weitere			
					

Zeugen

Mitfahrer in Ihrem Fahrzeug (Namen, Vornamen, Adressen, Telefon, E-Mail): _____

1. _____

2. _____

Andere Unfallzeugen (Namen, Vornamen, Adressen, Telefon, E-Mail): _____

1. _____

2. _____

Verletzte Personen (bei mehr als 2 Verletzten bitte Zusatzblatt beilegen)

1. Verletzter Person / Name: _____

Vornamen: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse/Haus-Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon (tagsüber erreichbar): _____ E-Mail-Adresse: _____

Art der Verletzung: _____

Beruf des Verletzten: _____ Arbeitgeber: _____

Name, Adresse des behandelnden Arztes/Spital: _____

Wo ist die verletzte Person gegen Unfall versichert? _____

Sind Sie mit der verletzten Person verwandt? ja nein _____

2. Verletzte Person / Name:


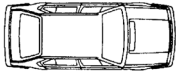

_____ Vornamen:		_____ Geburtsdatum:	
_____ Strasse/Haus-Nr.:		_____ PLZ/Ort:	
_____ Telefon (tagsüber erreichbar):		_____ E-Mail-Adresse:	
_____ Art der Verletzung:			
_____ Beruf des Verletzten:		_____ Arbeitgeber:	
_____ Name, Adresse des behandelnden Arztes/Spital:			
_____ Wo ist die verletzte Person gegen Unfall versichert?			
_____ Sind Sie mit der verletzten Person verwandt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Sachschäden Dritter

Beschädigtes fremdes Fahrzeug (bei mehreren bitte Zusatzblatt beilegen):

_____ Halter / Name:		_____ Vorname:	
_____ Strasse/Haus-Nr.:			
_____ PLZ/Ort:			
_____ Telefon (tagsüber erreichbar):		_____ E-Mail-Adresse:	
_____ vorsteuerabzugsberechtigt:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
_____ Sind Sie mit dem Halter verwandt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kaskoschäden

_____ Art des Schadens: _____ _____ _____	Bitte die Aufprallstelle durch → markieren und die beschädigte Stelle einzeichnen		
			

Wo erfolgt die Reparatur? (Firma, Adresse):

_____ Ab wann?	_____ Reparaturkosten in CHF:
-------------------	----------------------------------

Die ERV ist von der Leistungspflicht befreit, wenn die versicherte Person die ERV nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Ich ermächtige Ärzte, Krankenanstalten aller Art, der für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr zuständigen Behörde, Polizei, Feuerwehr, Versicherungsträger, Behörden, der ERV alle erforderlichen Auskünfte über frühere, bestehende und während der Vertragsdauer eingetretene Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen zu erteilen und befreie die Genannten hiermit von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters
------------------------	--