

Swiss Cycling, Police T93.1.043.244

Veloversicherung; Schadenanmeldung

Versicherungsnehmer

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Telefon privat _____ Telefon Geschäft _____

Beschädigtes Velo

Beschreibung (Marke, Typ) _____
Datum der Anschaffung _____ Katalogpreis CHF _____ Baujahr _____

Schadenereignis

Schadendatum, Zeit _____ Schadenort (Ort, Strasse, Beschreibung) _____

Hergang und Auswirkung (allfällige Unterlagen wie Rapporte, Skizzen, Fotos usw. bitte beilegen)

Wer war mit dem beschädigten Objekt zur Zeit des Schadens unterwegs/beschäftigt?

Wer kann Ihrer Ansicht nach für den Schaden verantwortlich gemacht werden? Welche Rettungs- oder Reparaturmassnahmen wurden bereits getroffen?

Welche Teile sind beschädigt und müssen repariert oder ersetzt werden bzw. was muss zur Behebung des Schadens unternommen werden?

Von welcher Firma wurde bzw. wird eine Offerte eingeholt? Durch welche Firma wird die Reparatur ausgeführt?

Wo kann das Objekt zurzeit besichtigt werden? Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

Doppel-Versicherung

Besteht für den eingetretenen Schaden noch anderweitiger Versicherungsschutz?

Wenn ja, durch welche Art von Versicherung (z.B. Haftpflichtversicherung)? Gesellschaft und Policen-Nr. angeben

Zahlstelle

An wen wäre eine allfällige Entschädigung zu überweisen (Name, Vorname, Adresse)?

Überweisung auf Postcheckkonto Nr. _____
Überweisung auf Bankkonto: PC-Konto der Bank Nr. _____
Bankkonto: Name und Ort der Bank _____

Bemerkungen/Unterschrift

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft, von anderen Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen. Ausserdem ermächtigt der/die Unterzeichnete die von der Gesellschaft angefragten Drittpersonen, der Gesellschaft alle in Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen. Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die Gesellschaft im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- oder Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.

Diese Schadenanmeldung muss an folgende Adresse geschickt werden:

Glausen + Partner AG, Kasernenstrasse 17A, Postfach, 3601 Thun, oder Fax 033 225 40 44, oder E-Mail info@glausen.ch

Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____