Velo Assistance

TAS Assurances SA
Velo Assistance
Chemin de Blandonnet 4
Case postale 820
1214 Vernier / GE

Tél. : +41 58 827 22 75
Fax : +41 58 827 50 17
E-mail : sinistrestas@tcs.ch
www.tcs.ch

Schadenmeldung für Velo Assistance TCS

Füllen Sie bitte alle Spalten in Druckbuchstaben aus und senden uns das ausgefüllte Formular unterschrieben und datiert zurück.

Schadenfall-Nr. ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐
(Bitte nicht ausfüllen)

I Allgemeine Angaben des Versicherungsnehmers

TCS persönliche Referenznummer : ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Kanton

Geburtsdatum

Beruf

E-Mail

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Mobil Telefon

Bankverbindung oder PC-Konto

Bankadresse oder Clearing

Sind Sie MwSt-pflichtig? ☐ ja ☐ nein

II Angaben über den Lenker des versicherten Fahrrades

(nicht ausfüllen, wenn der Lenker und Halter des versicherten Velos die gleiche Person ist)

Name, Adresse und Geburtsdatum des Lenkers, zur Zeit des Unfallereignisses :

III Umstände

Schadendatum Zeit Land,

PLZ, Ort, Strasse

Hergang des Schadenfalls :

Skizze Unfallort, Fahrrichtung und Kollisionspunkt der beteiligten Fahrzeuge, Signalisation, Standort der Zeugen :

Strassenzustand ?

Witterung ?

Wer ist für den Schaden verantwortlich ? ☐ Sie ☐ andere,

Name und Adresse angeben :

IV Zeugen und offizielle Rapporte

Wurde ein Polizeirapport erstellt ? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, von wem :

Wurde ein Europäisches Unfallprotokoll ausgefüllt ? ☐ ja (beilegen) ☐ nein

Gibt es einen oder mehrere Zeugen ? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte Name(n) und Adresse(n) angeben :

Fortsetzung auf der Rückseite →

V Schäden an Ihrem Fahrrad

Marke und Typ: Rahmen-Nr: Farbe:

Welche Teile sind beschädigt?

Ungefähre Schätzung der Reparaturen? CHF **(ausführlicher Kostenvoranschlag und Fotos des Velos und beschädigten Teile beilegen)**

Wo lassen Sie Ihr Fahrrad reparieren?

Wann kann unser Experte beim Velo-Händler Ihr Fahrrad besichtigen?

Kaufdatum des Velos? ☐ Neu oder ☐ aus zweiter Hand? Kaufpreis? CHF

Datum der ersten Inverkehrsetzung: **(Kaufrechnung beilegen)**

VI Andere miteinbezogene Fahrzeuge (inkl. allfällige zusätzliche Fahrräder)

Sind andere Fahrzeuge vom Unfall betroffen? ☐ ja ☐ nein

Marke und Typ: Stamm-Nr

Kontrollschild: Welche Teile sind beschädigt?

Wie hoch schätzen Sie die Reparaturkosten? CHF

Name und Adresse des Halters: Name und Adresse des Lenkers:

Versicherungsgesellschaft un Policen-Nummer (Hafptpflicht):

Besteht eine Kasko Deckung? ☐ ja ☐ nein Versicherungsgesellchscharg und Police Nr:

VII Andere Schäden

Sind andere Sachen beschädigt worden? ☐ ja ☐ nein Art der Gegenstände:

Welche Teile sind beschädigt? Ungefähre Schätzung der Reparaturen: CHF

Name und Adresse des Halters/Eigentümers?

VIII Verletzte Personen (einschliesslich Sie selbst)

Sind Personen auch nur leicht verletzt worden? ☐ ja ☐ nein

Name, Adresse, Geburtsdatum und Beruf:

Art der Verletzungen:

Name und Adresse des Arztes welcher die erste Hilfe leistete?

IX Versicherungsdokumente Kopie Ihrer Velo Assistance TCS Versicherungsbestätigung beilegen.

X Verschiedenes

Leben Sie mit der/den am Unfall beteiligten Person/en in gemeinsamem Haushalt? ☐ ja ☐ nein

Sind Sie mit der(n) miteinbezogenen Persone(en) verwandt? ☐ ja ☐ nein Wenn ja in welchem Grad:

Hat der Geschädigte bereits Ansprüche gestellt? ☐ ja ☐ nein In welcher Höhe: CHF

Hatten Sie, oder der Lenker die letzten 5 Jahre einen Schaden (oder mehrere) mit einem Velo: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Art und Name der Gesellschaft, Betrag?

Besitzen Sie eine Verkehrs-Rechtsschutzversicherung? ☐ ja ☐ nein Wenn ja bei welcher Gesellschaft:

Wurde der Fall angemeldet? ☐ ja ☐ nein

Anerkennen sie in keinem fall schadenersatzansprüche.

Der/die Unterzeichnete ermächtigt die TAS Versicherungs AG dazu, nötigenfalls Auskünfte über die Schadenregelung durch Dritte (Versicherungsgesellschaften, Behörden usw.) einzuholen und Angaben an solche Institutionen weiterzuleiten.

Ort und Datum Unterschrift

A43/00.00/0000D