

# 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