

TCS Bike Assistance

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

Touring Club Schweiz Tel TCS Bike Assistance Ch. de Blandonnet 4 Postfach 820 1214 Vernier GE

+41 58 827 22 75 +41 58 827 51 29 Fax sinistrestas@tcs.ch www.tcs.ch

und datiert zuru	ск.						Scha	adenf	fall-N	r.	(Bitt	te nic	cht a	ıusfü] [
I. Allgemeine Angaben																	
Persönliche Referenznummer TCS			E-Mai	l													
Name			Telefon Privat														
Vorname			Telefon Geschäft														
Strasse, Nr.		Mobiltelefon															
PLZ, Ort				Beruf													
Kanton		Geburtsdatum															
Bankname			Konto	numm	er												
Ort				Clearing													
Kontoinhaber		IBAN															
		(Beispiel) CH87 0124 5638 5693 5545 1															
2. Angaben über den Lei Name, Vorname, Adresse und Gebi			enn abw	eicher 	nd vo 	n 1.)											
3. Veloangaben (Eine Kopi	e der Deckungsbestät	igung der TCS	S Bike Ass	sistano	e bei	ilege	n)										
Marke	dell						Fá	arbe									
Rahmennummer	Kor	Kontrollschild															
	(wenr	n vorhanden)															
4. Schadenart	☐ Panne	□ Unfall		Velod	iebsta	ahl											
Datum, Zeit und Ort																	
Hilfeleistung angefordert bei	□ TCS Zentrale	□ Polizei		Ander	e (bit	te ar	ngeb	oen)									
5. Bei Panne	Pannenursache a	ngeben:															
Rückerstattungsantrag der Pann TCS max. Rückerstattungsbetrag: C 5.1 Pannenhilfe- oder Transportkos 5.2 Heimreisekosten zum Domizil o Verkehrsmittel (öffentlich, priva 5.3 Reisekosten zum Abholen des r	CHF 100.00). sten: oder Fortsetzung der R t) von	leise anstelle de	er Rückfal r	nrt an d	den V	Vohn			lfesuo	che	nden	-	Rück CHF CHF		che	mit	dem
6. Bei Unfall Kurze Beschreibung des Unfalls:																	
6.1 Skizze Unfallort, Fahrtrichtung i Strassenzustand? Witterung? Wer ist für den Schaden verantwor Name und Adresse angeben:			hrzeuge,	Signali	sation	n, Sta	ando	ort de	er Zeu	iger	1:						
										#				\Rightarrow	\downarrow	†	

6.2 Erfolgte der Unfall unter Einfluss von	on: 				
Blutalkohol ≥0,5‰?	□ ja	□ nein	Drogen?	□ ja	□ nein
Medikamenten?	□ ja	□ nein	Übermüdung?	□ ja	□ nein
6.3 Zeugen und offizielle Rapporte:					
Wurde ein Polizeirapport erstellt?	□ ja	□ nein	Wenn ia, bitte Nam	e(n) und Adresse(n) angeben:	
Wenn ja, von wem:					
Wurde ein EU-Unfallprotokoll ausgefü	 llt? □ ja (beile	egen) 🗆 nein			
Gibt es einen oder mehrere Zeugen?	□ ja	□ nein			
6.4 Schäden an Ihrem Fahrrad:					
Welche Teile sind beschädigt?					
Ungefähre Schätzung der Reparaturen	: CHF	(ausführlicher Ko	stenvoranschlag und Fo	tos des Velos und beschädigt	er Teile beilegen)
Wo lassen Sie Ihr Fahrrad reparieren?					
Wann kann unser Experte beim Velo-	ländler Ihr Fal	nrrad besichtigen?			
Kaufdatum des Velos?			□ Neu oder	□ aus zweiter Hand? I	(aufpreis? CHF
Datum der ersten Inverkehrsetzung:			(Kaufrechnung be	legen)	
6.5 Andere miteinbezogene Fahrzeuge	e (inkl. allfällig	zusätzliche Velos)	:		
Sind andere Fahrzeuge vom Unfall bet	roffen?		□ ja □ ne	in	
Marke und Typ:			Kontrollschild:		
Name und Adresse des Halters:			Name und Adresse	des Lenkers:	
Versicherungsgesellschaft und Policer		aftnflicht):			
versienerungsgesettsenurt und Fotteer					
 7.1 Betroffene Ausrüstung: 7.2 Erforderliche Dokumente: Kopie der Bescheinigung über die H Im Falle eines Diebstahls zwischen U 	•			hlenen oder beschädigten Au:	srüstung
8. Velodiebstahl (nur für die Ri	ickerstattung	einer Versicherun	gsfranchise)		
8.1 Betrag der nicht rückerstatteten Fra 8.2 Erforderliche Dokumente:	anchise CHF:				
☐ Abrechnung der Hausratsversicheru	ng mit Angab	e der nicht rückers	statteten Franchise bei Ü	bernahme des Schadenfalles	
☐ Kopie der Kaufrechnung des Velos					
9. Bemerkungen					
Der/die Unterzeichnete ermächtigt (Versicherungsgesellschaften, Behörde dass die auf diesem Formular aufgefüh	en, usw.) einz	uholen und Angal	oen an solche Institution	nen weiterzuleiten. Der/die U	
Ort und Datum			Unterschrift		