

## SCHADENMELDUNG

cashgate AG  
Bionstrasse 4  
Postfach  
9001 St. Gallen

**Zum Ausfüllen des Leistungsformulars bitten wir um Beachtung folgender Hinweise:**

Bitte geben Sie Ihre Personalien sowie den Grund für den Bezug der Versicherungsleistung an.

**Teil A** wird von cashgate ausgefüllt (nicht von der versicherten Person).

**Teil B** ist im Todesfall (Seite 2) durch den Erbenvertreter zu beantworten.

**Senden Sie bitte die vollständig und korrekt ausgefüllte Schadenmeldung an obige Adresse.**

**Angaben zur  
versicherten Person**

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Name	Vorname	
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort	Geburtsdatum	
Telefon	E-Mail	

**Antrag auf  
Versicherungsleistungen**

<input type="checkbox"/> Todesfall, am:	Bitte <b>Teil B</b> ausfüllen
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeit, seit	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit, seit	

**wird durch  
cashgate ausgefüllt**

Schadenmeldung durch cashgate geprüft	
Name	Vorname
Telefonnummer	E-Mail
Ort / Datum	Visum

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Teil A Versicherungstechnische Daten (wird von cashgate ausgefüllt)

### Kreditvertrag

Kreditvertrag-Nr.
Kreditbetrag
Versicherungsbeginn (= Datum der Auszahlung des Kredits)
Laufzeit: ..... Monate
von (Fälligkeit 1. Rate) bis (Fälligkeit letzte Rate)
Wurde der Vertrag vorzeitig beendet? (z.B. Aufstockung)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am zum Grund

### Leasingvertrag

Leasingvertrag-Nr.
Leasingbetrag
Versicherungsbeginn (= Datum der Unterzeichnung des Übergabeprotokolls)
Datum des Abschlusses des Leasingvertrags (frühestmöglicher Versicherungsbeginn)
Laufzeit: ..... Monate
von (Fälligkeit 1. Rate) bis (Fälligkeit letzte Rate)
Wurde der Vertrag vorzeitig beendet?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am zum Grund

### Arbeitsunfähigkeit / Arbeitslosigkeit

Höhe der versicherten Rate	CHF .....
Tag der monatlichen Fälligkeit der Rate	<input type="checkbox"/> 1. Tag des Monats <input type="checkbox"/> letzter Tag des Monats

### Todesfall

Bei <b>Kreditverträgen</b> , die am Todestag bestehende Kreditrestschuld	CHF .....
Bei <b>Leasingverträgen</b> , die Summe der ab Todesdatum bis zum Ende des Leasingvertrages noch fälligen Leasingraten	CHF .....
und kalkulatorischer Restwert	CHF .....
Wird das Leasingfahrzeug innerhalb von 1 Monat nach dem Todesfall an den Leasinggeber zurückgegeben?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am .....	effektiver Verwertungserlös CHF .....

**Wichtig:** Kopie des Kreditvertrages beilegen.

## Teil B Fragebogen im Todesfall

### Erbenvertreter

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name	
Vorname	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon	E-Mail
Beziehung zum Verstorbenen	
<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Bruder / Schwester <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> .....	

**Wichtig:** Bitte zusätzlich zu diesem Formular eine Kopie der Sterbeurkunde beilegen.