

# Schadenanzeige

## Diebstahl Fahrrad/Motorfahrrad

Dieses Formular ist durch die versicherte Person, beziehungsweise deren gesetzlichen Vertreter auszufüllen. Alle zutreffenden Fragen sind vollständig zu beantworten und das Formular umgehend unterzeichnet an die am Schluss des Dokumentes aufgeführte Adresse zu senden. Bei Fragen hilft die CSS-Serviceline 0844 277 277 gerne weiter. Vielen Dank.

Policen-Nr.



### 1 Allgemeine Auskünfte

#### 1.1 Versicherte Person

Vorname	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### 1.2 Kontakt

Telefon Privat	Mobile	Telefon Geschäft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Um welche Zeit können wir Sie am besten erreichen?	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wo?	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Geschäft

### 2 Angaben zum Schadenereignis

#### 2.1 Schadendatum/-ort

Datum	Zeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 2.2 Eigentümer der gestohlenen Sachen

Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 2.3 Schadenursache/-hergang

## 2.4 Fahrzeug (Ausweise + Ankaufsrechnungen beilegen)

<input type="checkbox"/> Herren-/Damenfahrrad	<input type="checkbox"/> Kinderfahrrad	<input type="checkbox"/> Motorfahrrad
Marke	Typ	Rahmennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Gänge	Kaufjahr	Baujahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heutiger Kaufpreis	Schildnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Gegenstände

Gegenstand	gekauft bei	Kaufdatum	Ersatzwert/Reparaturkosten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

War das Fahrrad bzw. Motorfahrrad abgeschlossen?  Ja  Nein

## 3 Polizeianzeige

### 3.1 Anzeigerstatter (Alle Fahrrad- und Motorfahrraddiebstähle müssen der Polizei angezeigt werden.)

Vorname	Name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Strasse, Nr.	PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anzeigedatum	Polizeiposten	Polizeibeamter
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 4 Zahlung an

### 4.1 Name und Adresse des Empfängers

Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 4.2 Kontoangaben des Empfängers

<input type="checkbox"/> Postscheckkonto	<input type="checkbox"/> Bankkonto
Kontonummer	Kontonummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	IBAN-Nr.
	<input type="text"/>
	Name der Bank
	<input type="text"/>

5.1 Für obiges Schadenereignis besteht noch eine andere Versicherung  Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

Teil-/Vollkaskoversicherung  Diebstahl-/Wertsachenversicherung

Name der Teil-/Vollkaskoversicherung	Policen-Nr. (bitte Kopie der Police beilegen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Strasse, Nr.	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name der Diebstahl-/Wertsachenversicherung	Policen-Nr. (bitte Kopie der Police beilegen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Strasse, Nr.	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich weiss nicht, ob für obigen Schaden eine weitere Versicherung besteht

Es besteht keine weitere Versicherung

## Bemerkungen

Die unterzeichnende Person erklärt, alle Fragen auf allen Seiten wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben.

Mit der Unterzeichnung der Schadenanzeige wird die CSS Versicherung ermächtigt, jederzeit gegenüber Ärzten, anderen Leistungserbringern, Sozial- und Privatversicherern und Behörden resp. ihren Gesellschafts- und Vertrauensärzten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes Auskünfte zu erteilen bzw. bei diesen Stellen die erforderlichen Auskünfte einzuholen, die zur Beurteilung des Versicherungsschutzes notwendig sind. Die involvierten Stellen sind in diesen Fällen gegenüber der CSS Versicherung von ihrer Schweigepflicht und ihrem Berufsgeheimnis befreit.

Die unterzeichnende Person hat das Recht, über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten Auskunft zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Rechtsträger für Grundversicherung (KVG): CSS Kranken-Versicherung AG, Rechtsträger für Zusatzversicherungen (VVG): CSS Versicherung AG.

Ort	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift der versicherten Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter

# Bestätigung der Polizei

Diese Bestätigung darf frühestens 30 Tage nach dem Diebstahl von der Polizei ausgefüllt werden!

Policen-Nr.

## 1 Versicherte Person

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

## 2 Bestätigung der Polizei

Datum

Der Diebstahl des Fahrrades/Motorfahrrades vom

Datum

wurde uns am

gemeldet.

Gemeldet bei

Vorname

Name

Wir bestätigen hiermit, dass das nachfolgend aufgeführte Fahrrad/Motorfahrrad bisher nicht aufgefunden werden konnte

Fahrzeug-Art

Marke

Fahrgestell

Vignette

Eigentümer des Fahrrades/Motorfahrrades

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Polizei