



CSS

Versicherung

Schadenanzeige

Reiseversicherung für Annullierungskosten und Reisegepäck

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 das Contact Center 0844 277 772 gerne weiter. Vielen Dank.

Kundennummer/Antragsnummer

1 Schaden

Annullierungskosten

Reisegepäck

2 Allgemeine Auskünfte

2.1 Versicherte Person

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

2.2 Kontakt

Telefon Privat

Mobile

Telefon Geschäft

Um welche Zeit können wir Sie am besten erreichen?

Wo?

Privat

Mobile

Geschäft

E-Mail

2.3 1. Reiseteilnehmer

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

Versicherung des Reiseteilnehmers

Name der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nr.

2.4 2. Reiseteilnehmer

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

Versicherung des Reiseteilnehmers

Name der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nr.

Weitere Reiseteilnehmer bitte auf einem separaten Blatt auflisten.

2.5 Aufenthalt

Dauer und Grund des Aufenthaltes

Datum

von bis

2.6 Datum der Buchung

3 Annullierungskosten

3.1 Annullierungsgrund

Warum wurde die Reise annulliert?

Krankheit Unfall Todesfall Sonstiges Ereignis, welches?

Detaillierte Beschreibung des Annullierungsereignisses

Datum

Zeit

Ort

Land

Zur Schadenbearbeitung benötigen wir folgende Unterlagen

- Buchungsrechnung mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen
- Annullierungskostenabrechnung
- Original eines Arzteugnisses mit Diagnose sowie Beginn und Dauer der Reiseunfähigkeit
- Infolge Todesfall: Todesanzeige oder Sterbeurkunde

4.1 Schadenart

Diebstahl Beschädigung Verlust Sonstiges Ereignis, welches?

Datum Zeit

Ort Land

Schadensursache /-hergang

4.2 Wurde ein Polizeirapport erstellt?

Nein Ja, von welcher Amtsstelle

Falls Nein, weshalb nicht?

4.3 1. Zeuge

Vorname Name Telefon

Strasse, Hausnummer PLZ/Ort

Weitere Zeugen bitte auf einem separaten Blatt auflisten.

4.4 Wo befanden sich die Gegenstände zum Zeitpunkt des Schadens?

Falls im Flugzeug oder am Flughafen: Wurde die Fluggesellschaft informiert? Ja Nein

Haben Sie eine Entschädigung von der Fluggesellschaft erhalten? Ja Nein

Falls Ja, Abrechnung der Fluggesellschaft beilegen

**4.5 Gegenstände
Beschädigte oder gestohlene Sachen (Bitte Originalkaufbelege beilegen)**

Gegenstand (Marke, Typ)	Kaufdatum/-ort	Bezahlter Preis	Heutiger Preis

Gemäss separater Liste

4.6 Besteht in der Hausratversicherung die Zusatzversicherung «einfacher Diebstahl auswärts»? Ja Nein

Wenn Ja, Versicherungssumme?

CHF

Bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Name der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nr.

Haben Sie das Ereignis dieser Versicherung schon gemeldet?

Ja Nein

5 Zusätzliche Angaben (in jedem Falle auszufüllen)

5.1 Haben Sie eine andere Versicherung für dieses Risiko?

	Versicherungsgesellschaft	Policen-Nr.
<input type="checkbox"/> Motorfahrzeugversicherung (mitgeführte Sachen)		
<input type="checkbox"/> Rechtsschutz		
<input type="checkbox"/> Reisegepäck		
<input type="checkbox"/> Annullierungskosten		
<input type="checkbox"/> Hausrat		

6 Zahlung an

6.1 Name und Adresse des Empfängers

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

6.2 Kontoangaben des Empfängers

IBAN

Name des Finanzinstituts

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

Unterschrift der versicherten Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter

Einsenden an:
CSS Versicherung
Kompetenzcenter Spezialversicherungen
Postfach 2568
6002 Luzern