

# Schadenanzeige

## Hausrat / Gebäude

Bitte füllen Sie das Formular als versicherte Person bzw. deren gesetzliche Vertretung vollständig aus und senden Sie es an die auf der letzten Seite aufgeführte Adresse. Nur so können wir Ihren Leistungsanspruch prüfen. Haben Sie Fragen? Unser Kundenservice-Center 0844 277 888 hilft Ihnen gerne weiter. Vielen Dank.

Kundennummer



Alternativ können Sie das Formular auf [css.ch/hausrat](https://css.ch/hausrat) online zustellen.

### 1 Sachbranchen

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Feuerschaden  | <input type="checkbox"/> Elementarschaden | <input type="checkbox"/> Diebstahlschaden |
| <input type="checkbox"/> Wasserschaden | <input type="checkbox"/> Glasbruchschaden | <input type="checkbox"/> Kaskoschaden     |

### 2 Allgemeine Auskünfte

#### 2.1 Versicherte Person

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

#### 2.2 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"/>	Wo? <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Geschäft	<input type="text"/>

### 3 Angaben zum Schadenereignis

#### 3.1 Schadendatum/-ort

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

#### 3.2 Eigentümer der gestohlenen/beschädigten Sachen

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

### 3.3 Schadenursache/-hergang

### 3.4 Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

CHF

### 3.5 Wer hat den Schaden verursacht?

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ/ Ort

### 3.6 Besteht eine Haftpflicht-Versicherung? Ja Nein

Wenn Ja, welche Versicherungsgesellschaft?

Name der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nr. / Schaden-Nr.

### 3.7 Gegenstände Beschädigte oder gestohlene Sachen (Bitte Originalkaufbelege beilegen)

Gegenstand	Gekauft bei	Kaufdatum	Ersatzwert/Reparaturkosten
<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>			
<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>			
<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>			

Gemäss separater Liste

### 3.8 Gebäudeschäden

Betroffene Gebäudebestandteile	Reparaturfirma / Adresse / Telefon-Nr.	Schätzung Schadenhöhe / Offerten
<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>
<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>
<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; height: 20px;"></div>

Gemäss separater Liste

Baujahr Gebäude

### 3.9 Fahrrad (Bitte Originalkaufbelege beilegen)

Herren-/Damenfahrrad

Kinderfahrrad

War das Fahrrad abgeschlossen?  Ja  Nein

Marke

Typ

Rahmennummer

Anzahl Gänge

Kaufjahr

Heutiger Kaufpreis

## 4 Polizeimeldung

### 4.1 Anzeigerstatter

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ/ Ort

Anzeigedatum

Polizei-posten

Polizei-beamter

## 5 Zahlung an

### 5.1 Name und Adresse des Empfängers

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ/ Ort

### 5.2 Kontoangaben des Empfängers

IBAN

Name des Finanzinstituts

## 6 Zusätzliche Angaben (In jedem Fall auszufüllen)

### 6.1 Bestehen weitere Versicherungen für die obenerwähnten Sachen?

Ja  Nein

Teil-/ Vollkasko

Versicherungsgesellschaft

Police-Nr.

Hausrat/Geschäft

Wertsachen

Gebäude

Andere

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.

Die CSS Versicherung AG bearbeitet die Daten, die Sie uns bekannt geben oder die wir mit Ihrer Einwilligung von Dritten beschaffen, soweit jeweils notwendig zur Schadenabwicklung. Sie willigen hiermit ein, dass die Daten im erforderlichen Umfang an die an der Schadenerledigung beteiligten Gesellschaften der CSS Gruppe, an Mit- und Rückversicherer, Behörden und weitere Dritte im In- und Ausland zur Bearbeitung weitergeleitet oder bei diesen beschafft werden. Die Daten werden in elektronischer Form oder auf Papier bearbeitet. Sie werden solange aufbewahrt, wie es für die Geschäftsabwicklung notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben ist.

Weitergehende Ausführungen zur Bearbeitung Ihrer Daten finden Sie in der Datenschutzerklärung der CSS Versicherung AG auf [css.ch](http://css.ch).

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

**Anschrift des Versicherers:**

CSS, Kompetenzzentrum Spezialversicherungen, Postfach 2568, 6002 Luzern