

Schadenanzeige

Reiseversicherung für Annullierungskosten und Reisegepäck

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 277 772 hilft Ihnen gerne weiter. Vielen Dank.



Alternativ können Sie das Formular auf css.ch/reisen online zustellen.

Kundennummer/Auftragsnummer

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 Arztzeugnisses mit Diagnose sowie Beginn und Dauer der Reiseunfähigkeit

Infolge Todesfall: Todesanzeige oder Sterbeurkunde

**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="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Reisegepäck	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Annullierungskosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hausrat	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

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.

Mit der Unterzeichnung der Schadenanzeige wird die CSS 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 von ihrer Schweigepflicht und ihrem Berufsgeheimnis befreit.

Weitergehende Ausführungen zur Bearbeitung Ihrer Daten finden Sie in der Datenschutzerklärung der CSS Versicherung AG auf 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