

# Schadenanzeige Motorfahrzeug



**Allrisk AG**  
Hochstrasse 355, 8207 Schaffhausen  
Tel 052/643-3377 Fax 052/643-3378  
www.allrisk.ch

Schadentyp:   
ev. Ergänzung:

Personenschaden:  Ja  Nein  
Sachschaden:  Ja  Nein

## Fahrzeug A (Versicherungsnehmer)

Kontrollschild   
Marke, Typ   
Beschädigung   
Besichtigungsort, Datum

## Fahrzeug B

### Halter

Name, Vorname   
Strasse   
PLZ, Ort   
Kontaktperson, Telefon    
Police-Nr, Vers Gesell.    
Selbstbehalt   
Post/Bank mit Konto

Vollkasko:  Ja  Nein

### Lenker

Name, Vorname   
Gebdat., Führerschein    
Strasse, PLZ Ort   
Schadendat, Sch Höhe    
Schadenort, Uhrzeit   
Schadenhergang

Schuldig:  Ja  Nein  teilweise Begründung   
Polizeirapport:  Ja  Nein Erstellt durch:   
Rechtsschutz:  Ja  Nein Gesellschaft:   
Zeugen:

Dies ist ein Formular ohne Unterschrift. Durch Eintragung meines Namens in das Unterschriften-Feld gilt das Formular als unterschrieben. Gleichzeitig ermächtige ich mit der Eintragung meines Names die Allrisk AG sowie die beteiligten Versicherungsgesellschaften im Rahmen der Prüfung und Bearbeitung dieses Versicherungsfalles zur Einsichtnahme in medizinische und polizeiliche Akten.

Unterschrift: