

Schadenanzeige Motorfahrzeug



Allrisk AG
Rheinweg 1A, 8200 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: