

Schadenanzeige Haftpflicht



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

Personenschaden: Ja Nein
Sachschaden: Ja Nein
Vermögensschaden: Ja Nein

	wird von der Allrisk ausgefüllt:
Vers. Gesellschaft	<input type="text"/>
Policen-Nr.	<input type="text"/>
Selbstbehalt	<input type="text"/>

Versicherungsnehmer VN

Name, Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Kontaktperson, Telefon

Kontaktperson, eMail

Post/Bank mit Konto

Schadendat, Sch Höhe

Schadenort

Verursacher

Gebdatum, Zivilst

Beruf

Schadenhergang

Schuldig: Ja Nein teilweise

Begründung:

Polizeirapport: Ja Nein Erstellt durch:

Rechtsschutz: Ja Nein Gesellschaft:

Geschädigter

Name

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Post/Bank

Massnahmen

Weisungen an VN

Weis. an Geschädigten

Kontnkt von VN an

Besuchtermin vereinbart

Dokumente eingefordert

Bemerkungen

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:

Datum: