

# Schadenanzeige Haftpflicht

**Allrisk AG**  
Rheinweg 1A, 8200 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, Zivilist

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: