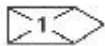





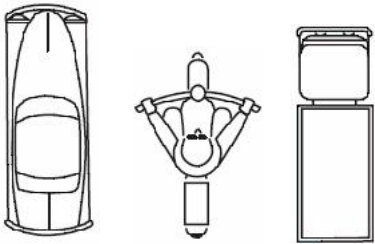



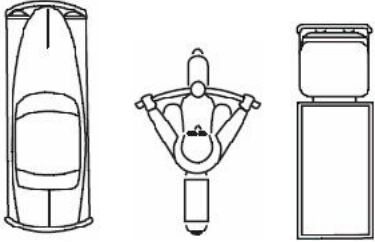
Telefon: 0800 22 33 44

E-Mail: schadenservice@allianz-suisse.ch

Fax: 058 358 40 40

<h2>Schadenmeldung Motorfahrzeugversicherung</h2>		<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko Schaden-Nr. Police-Nr.		<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Unfall		
Versicherungsnehmer		Name, Vorname / Firma Strasse, PLZ, Wohnort Beruf		Telefon Privat/Mobile Telefon Geschäft		
Zahlstelle		An wen ist eine allfällige Entschädigung zu überweisen (Name, Vorname, Adresse)? _____ _____				
		Postcheckkonto/Bankname, Bankkonto und Bankclearing-Nr. oder IBAN-Nr.				
		Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja, MwSt.-Nr.		
Rechtsschutzversicherung		Vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?		Wurde der Fall dort gemeldet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Angaben zum Schadenereignis		Schadendatum	Zeit	Witterung/Strassenzustand		
		Strasse, PLZ, Ort			Wo? Innerorts <input type="checkbox"/> Ausserorts <input type="checkbox"/>	
Zeichenmuster:	mein Wagen 	weitere Wagen usw. 	Motorrad 	Fahrrad 	Fussgänger 	Zeugen x1, x2, usw.
Beschreibung des Schadenereignisses bzw. des Unfallhergangs mit Skizze (auch wenn ein Polizeirapport besteht)		_____ _____ _____ _____ _____ _____				
Bemerkung		Ausführliche Angaben erleichtern uns, Ihnen zu helfen. Verwenden Sie ein weiteres Blatt, wenn dieser Raum nicht genügt.				
Zeugen		Name, Vorname, Adresse _____			Telefon/Mobile _____	
Wer ist für den Schaden verantwortlich?		Name, Vorname, Adresse _____		Geburtsdatum _____	Telefon/Mobile _____	
Polizeianzeige		Anzeigedatum	Polizeistelle		Wer wurde verzeigt?	

Am Unfall beteiligtes eigenes Fahrzeug (gemäss Angaben im Fahrzeugausweis)	Stamm-Nr.	Chassis-Nr.	Kontrollschild	Marke und Typ	1. Inverkehrsetzung
	Anzahl der Insassen beim Unfall (inklusive LenkerIn)	Beförderung gegen Bezahlung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	km-Stand	War das Fahrzeug vermietet? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Lenker des oben genannten Fahrzeugs	Name, Vorname, Adresse		Geburtsdatum	Telefon/Mobile	
	Gültiger Führerausweis? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Seit (Tag, Monat, Jahr)	Kategorie	War er/sie vom Halter zur Fahrt ermächtigt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
	Nur bei Lernfahrausweis: Name/Adresse der Begleitperson		Kategorie	Mit gültigem Fahrausweis seit	
Verletzte Personen (bei mehreren, bitte zusätzliches Blatt verwenden)	Name, Vorname, Adresse		Geburtsdatum	Telefon/Mobile	
	in meinem Fahrzeug <input type="radio"/>	in einem andern Fahrzeug <input type="radio"/>	Radfahrer <input type="radio"/> Fussgänger <input type="radio"/>	Ist sie mit dem Fahrzeughalter verwandt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sicherheitsgurte getragen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Beruf/Arbeitgeber		Arbeitsunfähig? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Art der Verletzung	
	Behandelnder Arzt/Spital (Name, Adresse, Telefon)			Besteht eine sonstige Unfallversicherung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Bei welcher Gesellschaft?	
Beschädigtes fremdes Fahrzeug (bei mehreren, bitte zusätzliches Blatt verwenden)	HalterIn (Name, Vorname, Adresse)			Telefon/Mobile	
	LenkerIn (Name, Vorname, Adresse)			Telefon/Mobile	
	Marke und Typ	Kontrollschild	Bitte die Aufprallstelle durch  markieren und die beschädigte Stelle einzeichnen!		
	Wo ist es haftpflichtversichert?	Vollkasko? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Gesellschaft			
	Wo erfolgt die Reparatur? (Firma, Adresse)	Telefon/Mobile			
	Ab wann?	Reparaturkosten ca. CHF			
Beschädigte sonstige Sache (Signal, Fahrrad, Tier, Gartenzaun, Land, Gepäck, Kleidung usw.; weitere Angaben auf zusätzl. Blatt)	Art des Schadens, Bezeichnung der Sache			Schadenhöhe ca. CHF	
	Geschädigte/-r, EigentümerIn (Name, Vorname, Adresse)			Telefon/Mobile	
	War der/die Geschädigte MitfahrerIn? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Ist er/sie mit dem/der Fahrzeug-halterIn verwandt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Verwandtschaftsgrad	Wurde die Sache gegen Entgelt befördert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

<p>Schaden am eigenen Fahrzeug</p> <p>(Melden Sie uns Reparaturen vor Auftragserteilung, falls Ihr Fahrzeug bei uns kaskoversichert ist. Benachrichtigen Sie bei Diebstahl sofort die ortszu-ständige Polizei!)</p>	<p>Art des Schadens, Bezeichnung der entwendeten Sachen</p> <p>Wo erfolgt die Reparatur? Telefon/Mobile (Firma, Adresse)</p> <p>Ab wann? Reparaturkosten ca. CHF</p>	<p>Bitte die Aufprallstelle durch  markieren und die beschädigte Stelle einzeichnen!</p> 	
	<p>Wer hat den Schaden verursacht?</p>	<p>Wo ist der/die an der Kollision Mitbeteiligte haftpflicht-versichert?</p>	
<p>Ermächtigung</p>	<p>Der/die Unterzeichnende ermächtigt Allianz Suisse, die zur Abwicklung des angemeldeten Schadens notwendigen Daten zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland, insbesondere an Mit-, Rück- oder andere Versicherer zur Bearbeitung übermittelt.</p> <p>Allianz Suisse wird ausserdem ermächtigt, bei Amtsstellen oder Dritten Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.</p> <p>Der/die Unterzeichnende ermächtigt Allianz Suisse, im Falle eines Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte beziehungsweise deren Haftpflichtversicherer, ihnen die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten mitzuteilen.</p> <p>Bei Motorfahrzeugschäden können die Daten zum Zweck der Missbrauchsbekämpfung an die SVV Solution AG zur Eintragung in die elektronische Datensammlung CarClaims-Info übermittelt werden.</p> <p>Die Allianz Suisse ist berechtigt, auf die in CarClaims-Info bereits eingetragenen Fahrzeugdaten zu greifen.</p>		
	<p>Ort und Datum</p>	<p>Unterschrift des Versicherungsnehmers</p>	<p>Unterschrift des Fahrzeuglenkers</p>
<p>Bitte beachten: Ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft dürfen dem/der Geschädigten gegenüber keine Ansprüche anerkannt werden.</p>			