

## Sachversicherung Police-Nr. Versicherungs-Gesellschaft Schadenanzeige Versicherungsnehmer Name / Vorname \_\_\_ Geb.-Datum Zivilstand Firma PC- oder Bankkonto Beruf / Betrieb Bank / Filiale nein MWST-pflichtig □ ja MWST-Nr. Strasse PLZ / Ort \_\_\_ Sind Sie Rechtsschutz versichert? nein □ ja Tel. P. \_\_\_ Mobil Wo? Mobil \_ Tel. G. \_\_\_\_\_ E-Mail Ist der Fall gemeldet? nein □ ja Schadenereignis Zeit (0-24) amtliche Tatbestandsaufnahme ☐ nein ☐ ja Datum Ort und Strasse Durch wen? Hergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt) Skizze Zeugen Name / Vorname Tel. P. Mobil Strasse Tel. G. Mobil E-Mail PLZ / Ort Beschädigung oder Entwendung von Sachen, (auch von Tieren) Aufstellung der betroffenen Sachen Art der Beschädigung Verm. Schadenhöhe Gegenstände/Sachen allSafety AG St. Jakobs-Strasse 185

allSafety AG St. Jakobs-Strasse 185 CH-4052 Basel Tel. 061 263 10 00 www.allsafety.ch info@allsafety.ch



Beschädigung oder Entwendung von Sachen, (auch von Tieren) Aufstellung der betroffenen Sachen				
Gegenstände/Sachen		Art der Beschädigung	Verm.Schadenl	höhe Reparateur/Ersatz bei
Schäden am Gebäude oder festen Einrichtung	en? Aufstellung der be	troffenen Sachen		
	· ·		Varm Cahadan	näha Poparataur/Eraatz hai
Teil, Stockwerk		Art der Beschädigung		höhe Reparateur/Ersatz bei
Möchten Sie sonstige Angaben machen?				
Der Versicherte ermächtigt die allSafety und die aben. Ferner werden die allSafety und die auf Seite holen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Eir die auf Seite 1 erwähnte Versicherungs-Gesellsch gressanspruches erforderlichen Daten dem haftpf zustehende Recht, die sie betreffenden Daten ein	e 1 erwähnte Versicherunsicht zu nehmen. Diese naft wird im Falle eines l lichtigen Dritten bzw. de	ungs-Gesellschaft ermächtigt, bei A e Einwilligung gilt unabhängig von o Rückgriffes auf einen haftpflichtiger essen Haftpflichtversicherer mitzute	imstellen und Dr der Übernahme n Dritten ermäch eilen. Die Unterz	itten sachdienliche Auskünfte einzudes Schadenfalles. Die allSafety und tigt, die für die Durchsetzung des Reeichnenden haben das ihnen gesetzlich
Ort und Datum		Unterschrift des Versicherungsneh	mer	