

Scheinwerfer- oder Glasbruch

Vaudoise Allgemeine,  
Versicherung-Gesellschaft AG  
Place de Milan, PF 120, CH-1001 Lausanne  
T 0800 811 911, F 021 618 85 16

**Versicherungs-  
nehmer**

Herr  Frau  Firma

Versicherungsvertragsnummer \_\_\_\_\_

oder

Name oder Firmenbezeichnung \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

**Beschädigtes  
Fahrzeug**

Kontrollschild \_\_\_\_\_

Bei Wechselschildern bitte Marke  
und Modell des Fahrzeuges angeben \_\_\_\_\_

**Informationen  
über das  
Schadenereignis**

Datum \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung des Schadens und des Sachdenhergangs \_\_\_\_\_

**Reparatur**

Carglass (Nur Glasbruch)  Ja  Nein

Netzwerk der anerkannten Reparateure Name oder Firma \_\_\_\_\_

Anderer Reparateur Name oder Firma \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Weitere  
informationen**

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer tagsüber \_\_\_\_\_

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Wenn Sie das Formular ausgefüllt haben und über Acrobat Reader Version 10 oder höher verfügen, klicken Sie auf Senden. Andernfalls drucken Sie das Formular aus und schicken es per Post an: Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, 1001 Lausanne.

Senden

Drucken