

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

VD	Agentur
_____	_____
VS-Nr.	Schaden-Nr.
_____	_____

Schadenanzeige zur Allgemeinen Haftpflichtversicherung

Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung nachfolgender Fragen kann zu Leistungsfreiheit führen.

Wir beziehen uns auf eine Meldung des/der	Ihre Zuschrift vom	Ihren Telefonanruf vom
_____	_____	_____

Wir haben von Ihrem Schaden Kenntnis erlangt. Sie helfen uns bei der Regulierung des Schadens, wenn sie die Schadenanzeige rasch zurückgeben.
Ihre Basler Versicherungen



1. Schadentag	Uhrzeit	Ort	Land
_____	_____	_____	_____

2. Schadenverursacher			
Name	Vorname	Geburtsdatum	
_____	_____	_____	
Anschrift: PLZ/Ort	Straße/Nr.	Telefon/E-Mail	
_____	_____	_____	
Beruf/Ausbildungsstand	Verwandschafts-/Angestelltenverhältnis zum Versicherungsnehmer		
_____	_____		

3. Geschädigter			
Name	Vorname	Geburtsdatum	
_____	_____	_____	
Anschrift: PLZ/Ort	Straße/Nr.	Telefon/E-Mail	
_____	_____	_____	
Beruf/Ausbildungsstand	Verwandschafts-/Angestelltenverhältnis zum Versicherungsnehmer		
_____	_____		
Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

4. Ergänzende Angaben	
Polizeiliche Aufnahme: Anschrift der Dienststelle	Aktenzeichen
_____	_____
Zeugen: Name, Vorname, Anschrift und Telefon	

Wurden bereits Ansprüche erhoben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welcher Höhe?
Halten Sie die Ansprüche für begründet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn nein, warum?
_____	_____ EUR

5. Schadenschilderung/Hergang (gegebenenfalls gesondertes Blatt und Skizze beifügen)

6. Sachschäden

Art und Umfang der Beschädigung

Höhe des Schadens

EUR

Wo sind die beschädigten Sachen zu besichtigen?

Haben Sie die Sachen

bearbeitet

repariert

befördert?

Wurden die Sachen von Ihnen

geliehen

gemietet

gepachtet?

7. Personenschäden

Name und Anschrift des Verletzten

Wo ist der Verletzte beschäftigt?

Familienstand

Anzahl der Kinder

Wo ist der Verletzte beschäftigt?

nein ja

In welcher Eigenschaft?

Meldung bei einer Berufsgenossenschaft?

nein ja

bei welcher?

Art/Umfang der Verletzung

Stationäre Krankenhausbehandlung? nein ja

8. Die Entschädigung soll überwiesen werden an Empfänger:

_____ Vorsteuerabzugsberechtigung? nein ja

IBAN DE _____ (BLZ) _____ (Kontonummer) _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat.

Ich bin einverstanden, dass die Basler Versicherungen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die amtlichen Ermittlungsakten, die den angezeigten Schadenfall betreffen, einsehen können.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Schadenverursacher