

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Bitte zurücksenden an:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Bank-/Postverbindung

BLZ

Konto-Nr.

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 Securitas Versicherungen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die amtlichen Ermittlungsakten, die den angezeigten Schadenfall betreffen, einsehen können.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmer

Schadenverursacher