

Schadenservice

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Bitte zurücksenden an:

Generalagentur Jens Schütz
 Hinter den Fuhren 56
 28790 Schwanewede

Telefax: (0421) 626 777 8

VD	Agentur
VS-Nr.	Schaden-Nr.

Schadenmeldung 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
Beruf/Ausbildungsstand	Verwandschafts-/Angestelltenverhältnis zum Versicherungsnehmer		

3. Geschädigter			
Name	Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift: PLZ/Ort	Straße/Nr.		Telefon
Beruf/Ausbildungsstand	Verwandschafts-/Angestelltenverhältnis zum Versicherungsnehmer oder seiner Ehefrau		
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"/> ja Wenn nein, warum?	
EUR	



5. Schadenhergang (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

Ist er bei Ihnen 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.

Datum

Versicherungsnehmer

Schadenverursacher