

Schadenservice

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Bitte zurücksenden an:

.....

VD

Agentur

VS-Nr.

Schaden-Nr.

Schadenmeldung zur Allgemeinen Haftpflichtversicherung

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 Securitas Versicherungen

1. Schadentag	Uhrzeit	Ort	Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Schadenverursacher

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift: PLZ/Ort	Straße/Nr.	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf/Ausbildungsstand	Verwandtschafts-/Angestelltenverhältnis zum Versicherungsnehmer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3. Geschädigter

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift: PLZ/Ort	Straße/Nr.	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf/Ausbildungsstand	Verwandtschafts-/Angestelltenverhältnis zum Versicherungsnehmer oder seiner Ehefrau	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft nein ja

4. Ergänzende Angaben

Polizeiliche Aufnahme: Anschrift der Dienststelle	Aktenzeichen
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zeugen: Name, Vorname, Anschrift und Telefon

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

EUR

15. 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/per Scheck an Empfänger:

Bank-/Postverbindung

Vorsteuerabzugsberechtigung?

nein ja

BLZ

Konto-Nr.

Wichtige Hinweise:

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können nach Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auch dann zum Verlust des Versicherungsanspruches führen, wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht. Durch meine Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für den Inhalt dieses Formulars auch dann verantwortlich bin, wenn ich es nicht selbst ausgefüllt habe.

Datum

Versicherungsnehmer

Schadenverursacher