

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Bitte zurücksenden an:

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
