

# 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

|                      |                |            |             |
|----------------------|----------------|------------|-------------|
| <b>1. Schadentag</b> | <b>Uhrzeit</b> | <b>Ort</b> | <b>Land</b> |
|----------------------|----------------|------------|-------------|

|                              |  |              |         |
|------------------------------|--|--------------|---------|
| <b>2. Schadenverursacher</b> |  |              |         |
| Name                         | Vorname  | Geburtsdatum |         |
| Anschrift: PLZ/Ort           | Straße/Nr.   |              | Telefon |
| Beruf/Ausbildungsstand       | Verwandschafts-/Angestelltenverhältnis zum Versicherungsnehmer |              |         |

|  |  |              |         |
|--|--|--------------|---------|
| <b>3. Geschädigter</b>   |  |              |         |
| 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 |  |              |         |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>4. Ergänzende Angaben</b>  |              |
| 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

**Schaden-Nr.:** \_\_\_\_\_

Zuständig:

Tel.

Fax

Email

### Zusatzschadenanzeige zur Tierhalterhaftpflichtversicherung

Sehr geehrter Versicherungsnehmer!

Bitte füllen Sie die Schadenanzeige sorgfältig und richtig aus. Bewusst unwahre/unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn sie nicht in unlauterer Absicht gemacht wurden und uns keine Nachteile gebracht haben. Fügen Sie bitte alle Unterlagen bei.

wir bitten Sie um folgende Angaben

Was für ein Tier hat den Schaden angerichtet?

(bei Hunden bitte auch die Rasse)

Seit wann halten Sie das Tier?

Wird das Tier zum Vergnügen gehalten oder dient es Ihrem Beruf, Ihrer Erwerbstätigkeit oder Ihrem Unterhalt?

Hat das Tier irgendwelche Eigenarten (z.B. Bösartigkeit, Bissigkeit), worin bestehen diese?

Hat es bereits früher Schäden angerichtet, welche?

Was tun Sie im einzelnen zur Beaufsichtigung des Tieres, damit es keinen Schaden anrichtet?

Welche Beweis können Sie hierfür angeben?

Was ist die Ursache für das schadenstiftende Verhalten des Tieres? (z.B. weshalb scheute das Pferd?)

Hat sich die geschädigte Person mit dem Tier beschäftigt, es angerufen, geneckt oder gereizt?

Hatten die Eltern des/der Minderjährigen eingewilligt, dass es sich mit/bei dem Tier aufhält?

Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen sind nicht berechtigt, Ansprüche anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei einem Mahnbescheid ist fristgemäß Widerspruch bei dem zuständigen Gericht einzu-legen. Von der Einleitung eines Strafverfahrens müssen wir sofort benachrichtigt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift