

## Schadenservice

Name und Adresse des Versicherungsnehmers				Bitte zurücksenden an:			
			•	Schütz & Thies Versicherungskonto Hinter den Fuhren ! 28790 Schwanewe Telefax: (0421) 33	56 de	03	
				VD		Agentur 241082	
				VS-Nr.		Schaden-Nr.	
	chadenmeldung e grob fahrlässig oder vo		•	ntversicherung ender Fragen kann zu Leistu	ngsfreil	neit führen.	
Wir	r beziehen uns auf eine M	Neldung des/der		Ihre Zuschrift vom		Ihren Telefonanruf vom	
Wir	haben von Ihrem Schaden	ı Kenntnis erlangt. Sie helfe	en uns bei der Reg	ulierung des Schadens, wenn	sie die S	chadenanzeige rasch zurückge Ihre Basler Versicheru	
1.	Schadentag	Uhrzeit 		Ort		Land	
2.	Schadenverursacher Name		Vorname			Geburtsdatum	
	Anschrift: PLZ/Ort		Straße/Nr.			Telefon	
	Beruf/Ausbildungsstand			Verwandtschafts-/Angestelltenverzum Versicherungsnehmer	erhältnis		
3.	Geschädigter Name		Vorname			Geburtsdatum	
	Anschrift: PLZ/Ort		Straße/Nr.			Telefon	
	Beruf/Ausbildungsstand			Verwandtschafts-/Angestelltenve zum Versicherungsnehmer oder s	erhältnis seiner Ehe	efrau	
	Lebt er mit Ihnen in häu	slicher Gemeinschaft	□nein □ja				
4.	Ergänzende Angaben Polizeiliche Aufnahme: Ansch	nrift der Dienststelle				Aktenzeichen	
	Zeugen: Name, Vorname, Ans	schrift und Telefon					
	Wurden bereits Ansprüc			in welcher Höhe?			EUR
	Halten Sie die Ansprüch	e für begründet?	∟ пеіп ∟ ја	Wenn nein, warum?		I	

6.	Sachschäden Art und Umfang der Beschädigung					
	Höhe des Schadens Wo sind die beschädigten Sachen zu besichtigen?		EUR			
	Haben Sie die Sachen Wurden die Sachen von Ihnen	☐ bearbeitet☐ geliehen	☐ repariert ☐ gemietet	<ul><li>□ befördert?</li><li>□ gepachtet?</li></ul>		
7.	Personenschäden Name und Anschrift des Verletzten					
	Wo ist der Verletzte beschäftigt	?		Familienstand		Anzahl der Kinder
	lst er bei Ihnen beschäftigt?		□ nein □ ja	In welcher Eigensch	naft?	
	Meldung bei einer Berufsgenos	senschaft?	□nein □ja	bei welcher?		
	Art/Umfang der Verletzung					
	Stationäre Krankenhausbehand	flung?	□ nein □ ja			
8.	Die Entschädigung soll über			:		
	Bank-/Postverbindung			Vorsteuerabzugsbe BLZ	erechtigung?	□ nein □ ja Konto-Nr.
Es v die Ich	alleinige Verantwortung, auch wenn	n eine andere Person er Securitas Versich	n dieses Formular	ausgefüllt hat.		abe. Für die Richtigkeit übernehme ich amtlichen Ermittlungsakten, die der
Dat	um	Versicherungsnehme	r		Schadenverursac	her

5. Schadenhergang (gegebenenfalls gesondertes Blatt und Skizze beifügen)



## Rahmenverträge

Basler Securitas Versicherungen . Postfach 10 78 07 . 28078 Bremen

es sich mit/bei dem Tier aufhält?

Z T F	Schaden-Nr.: /uständig: fel. fax fmail
Zusatzschadenanzeige zur Tierhalterhaftpflichtvers Sehr geehrter Versicherungsnehmer! Bitte füllen Sie die Schadenanzeige sorgfältig und richtig aus. Be können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch v macht wurden und uns keine Nachteile gebracht haben. Fügen Si	ewusst unwahre/unvollständige Angaben venn sie nicht in unlauterer Absicht ge-
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	

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

Ort, Datum	Unterschrift