

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Bitte zurücksenden an:

Bitte bei allen Zuschriften unbedingt angeben:

Schaden-Nr.	Versicherungsschein-Nr.
Kfz-Kennzeichen	km-Stand

Kraftfahrt-Schadenanzeige

Haftpflichtversicherung Fahrzeugversicherung (Kasko)

Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung nachfolgender Fragen kann zu Leistungsfreiheit führen.

1. Schadentag	Uhrzeit	Ort	Strasse	Land

2. Fahrer des versicherten Fahrzeugs

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: PLZ / Ort	Straße / Nr.	Telefon / Mobil
Führerscheinklassen	ausgestellt am / Behörde	E-Mail

Gültige Fahrerlaubnis zum Schadentag? nein ja

Stand der Fahrer unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten? nein ja welche? _____

Wurde eine Blutprobe entnommen? nein ja Ergebnis: _____ ‰

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja

Blieb der Fahrer an der Unfallstelle? nein ja

3. Schadenschilderung (Hergang) – gegebenenfalls gesondertes Blatt und Skizze beifügen

War Ihr Fahrzeug mit einem Anhänger / Zugfahrzeug verbunden? nein ja, ggf. aml. Kennzeichen und Versicherer angeben.

4. Halten Sie sich für schuldig nein ja teilweise
Stellen Sie eigene Ansprüche? nein ja



5. Angaben zum Geschädigten

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Anschrift: PLZ / Ort	Straße / Nr.	Telefon / Mobil
_____	_____	_____
amtl. Kfz-Kennzeichen	Hersteller	Modell
_____	_____	_____

6. Polizei-/Zeugen

Polizeidienststelle, Adresse

Tagebuch-Nr. / Aktenzeichen

Verfahren (Anzeige, Bußgeld) gegen

Zeugen (Namen, Anschriften)

7. Angaben zu Personenschäden

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Anschrift: PLZ / Ort	Straße / Nr.	Telefon / Mobil
_____	_____	_____
Art der Verletzungen	Lebt der Geschädigte mit dem Fahrer in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
_____	Ist der Geschädigte mit Ihnen oder mit dem Fahrer verwandt/verschwägert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Verwandtschaftsverhältnis	Hatte der Verletzte den Sicherheitsgurt angelegt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
_____	_____	_____

8. Zusatzfragen beim Fahrzeugschaden

Sofern Ihre Fahrzeugversicherung (Kasko) die Werkstattbindung beinhaltet, müssen die Partnerwerkstätten der Basler Versicherung zur Behebung des Fahrzeugschadens verpflichtend genutzt werden.

Bitte rufen Sie uns dazu umgehend unter 0 61 72 / 12 52 10 an.

Bei Reparatur in einer anderen Werkstatt bzw. bei fiktiver Abrechnung erfolgt die Erstattung auf Basis der Partnerwerkstätten.

Kollisionsschaden Diebstahl Glasbruch Elementarschaden Brand Wild Wirbeltiere

Angaben zum versicherten Fahrzeug

Kaufpreis/-datum	Erstzulassung	Was wurde beschädigt?
_____	_____	_____

Reparaturkosten	Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden? (Anschrift und Telefon-Nr.)
_____	_____

Totalschaden? ja nein Hat das Fahrzeug Vorschäden? ja nein Vorschäden repariert? ja nein

Anzahl / Art der Vorschäden:

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja nein Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Ist Ihr Fahrzeug finanziert oder geleast?	Anschrift der Gesellschaft
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____

Die Entschädigung soll überwiesen werden:

Kontoinhaber	BLZ	Konto-Nr.
_____	_____	_____

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten für die Bearbeitung des Schadens speichert und diese – sofern notwendig – an Rückversicherer oder weitere Versicherer übermittelt.

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 Versicherungen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die amtlichen Ermittlungsakten, die den angezeigten Schadenfall betreffen, einsehen können.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmer	Unterschrift des Fahrers
_____	_____	_____