

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Bitte zurücksenden an:

Bitte bei allen Zuschriften unbedingt angeben:

Schaden-Nr.	Versicherungsschein-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kfz-Kennzeichen	km-Stand
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kraftfahrt-Schadenanzeige

Haftpflichtversicherung Fahrzeugversicherung (Kasko)

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

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

2. Fahrer des versicherten Fahrzeugs

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift: PLZ / Ort	Straße / Nr.	Telefon / Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Führerscheinklassen	ausgestellt am / Behörde	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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	
Verwandtschaftsverhältnis	Ist der Geschädigte mit Ihnen oder mit dem Fahrer verwandt/verschwägert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	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

Vorsteuerabzugsberechtigung? nein ja

Ist Ihr Fahrzeug finanziert oder geleast? ja nein

Anschrift der Gesellschaft

9. Die Entschädigung soll überwiesen werden an Empfänger:

IBAN

(BLZ) (Kontonummer)

BIC

Kreditinstitut

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.

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.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmer

Unterschrift des Fahrers