

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.

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen

**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. amtl. 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

Anschrift: PLZ/Ort

Verfahren (Anzeige, Bußgeld) gegen

Zeugen (Namen, Anschriften)

---

**7. Angaben zu Personenschäden**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift: PLZ/Ort

Straße/Nr.

Telefon/Mobil

Art der Verletzungen

Verwandtschaftsverhältnis

Lebt der Geschädigte mit dem Fahrer in häuslicher Gemeinschaft?

 nein  ja

Ist der Geschädigte mit Ihnen oder mit dem Fahrer verwandt/verschwägert?

 nein  ja

Hatte der Verletzte den Sicherheitsgurt angelegt?

 nein  ja

## 8. Zusatzfragen beim Fahrzeugschaden

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

Bitte rufen Sie uns dazu umgehend unter 0 61 72/125 42 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?  nein  ja

Hat das Fahrzeug Vorschäden?  nein  ja

Anzahl/Art der Vorschäden

Vorschäden repariert?  nein  ja

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?  nein  ja

Vorsteuerabzugsberechtigung?  nein  ja

Ist Ihr Fahrzeug finanziert oder geleast?  nein  ja

Anschrift der Gesellschaft

## 9. Die Entschädigung soll überwiesen werden an Empfänger

IBAN  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 Baloise Sachversicherung AG Deutschland 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 Versicherungsnehmers

Unterschrift des Fahrers