



Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Die zutreffende Anschrift der ERGO Versicherung AG ist angekreuzt.

- Postfach
10935 Berlin
Tel 0800 3746-110
Fax 030 8878-1659
- Postfach
40198 Düsseldorf
Tel 0800 3746-220
Fax 0211 477-1289
- Postfach
22287 Hamburg
Tel 0800 3746-330
Fax 040 6376-6382
- Postfach
68134 Mannheim
Tel 0800 3746-550
Fax 0621 4205-639
- Postfach
81733 München
Tel 0800 3746-660
Fax 089 6275-5198

Schadensanzeige Ihre Kaskoversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir haben erfahren, dass Ihr Fahrzeug beschädigt bzw. gestohlen wurde. Wir möchten Ihnen gern helfen. Dazu brauchen wir noch einige Informationen und Unterlagen von Ihnen.

Bitte füllen Sie den beiliegenden Fragebogen sorgfältig und vollständig aus. Schicken Sie ihn uns dann so schnell wie möglich unterschrieben zurück. Leiten Sie uns auch sofort alle Unterlagen weiter, die Sie im Zusammenhang mit diesem Schaden erhalten.

Bei Fragen rufen Sie uns einfach an – wir sind gern für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen

Schadensabteilung

Ihr ERGO Kundenservice

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten: Wir als Versicherer benötigen Daten von Kunden und weiteren Personen. Bei der Verarbeitung dieser Daten beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Wir verwenden die Daten, um Versicherungsverträge abzuschließen und durchzuführen. Zum Teil verarbeiten wir die Daten noch für andere Zwecke, beispielsweise für Werbung. Um die Versicherungen durchzuführen ist es erforderlich, Daten an andere Stellen weiterzugeben. Empfänger sind generell die ERGO Group AG sowie die ITERGO GmbH. Die DSGVO regelt auch die Rechte der betroffenen Personen. Dazu gehören zum Beispiel Rechte auf Auskunft, Berichtigung und Löschung von Daten. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.ergo.de in der Rubrik „Datenschutz“. Wir schicken Ihnen gern auch eine schriftliche Information zu. Dann rufen Sie uns einfach an.

ERGO Versicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Clemens Muth
Vorstand: Mathias Scheuber (Vorsitzender), Ralph Eisenhauer,
Dr. Markus Hofmann, Christian Molt, Andrea Mondry, Heiko Stüber
Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf,
HRB 36466, USt-ID DE812572415

Hausanschrift:
ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf

Internet:
www.ergo.de

Bankverbindung: UniCredit Bank
BLZ 302 201 90, Kto.-Nr. 43 600 60
IBAN DE67 3022 0190 0004 3600 60
BIC HYVEDEMM414

Persönliche Daten

Versicherungsnummer

Telefon

Mobil

Fax

E-Mail

Ihre berufliche Tätigkeit oder Art Ihres Betriebs

Angaben über Ihr Fahrzeug

Art des Fahrzeugs Personenwagen Lieferwagen Motorrad Moped Lastwagen

Amtliches Kennzeichen

Fabrikat

Verwendungszweck Eigenverwendung Droschke Selbstfahrrmietwagen Omnibus

Schlüsselnummer des Fahrzeugtyps

Vollständige Fahrzeug-Identifikationsnummer

Wann haben Sie das Fahrzeug gekauft?

Zu welchem Preis haben Sie das Fahrzeug gekauft? **Euro**

Haben Sie das Fahrzeug bar bezahlt geleast finanziert?

Name und Anschrift der Leasingfirma

War das Fahrzeug bereits vor dem Unfall beschädigt? Wenn ja, wie viele und welche Beschädigungen hatte es?

Art und Umfang der Beschädigung

Gilt für das Fahrzeug ein Vorsteuerabzug? ja nein

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja nein

Bei Güterfahrzeugen: Wo wird das Fahrzeug verwendet?

im Werksverkehr im Güternahverkehr (bis 50 km) im Güterfernverkehr (über 50 km)

im grenzüberschreitenden Güterfernverkehr zum Heizöl- und Treibstofftransport

Zulässiges Gesamtgewicht des versicherten Fahrzeugs laut Fahrzeugschein

Angaben zum Fahrer

Name und Anschrift der Person, die das Fahrzeug zum Schadenszeitpunkt gefahren hat.

Geburtsdatum

Hatte der Fahrer des versicherten Fahrzeugs zum Schadenszeitpunkt den entsprechenden Führerschein? ja nein

Hatte der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken oder andere berauschende Mittel zu sich genommen? ja nein

Wie viel hat er getrunken? Welche anderen berauschenden Mittel hat er zu sich genommen?

Wurde ein Alkoholtest durchgeführt? ja nein
Ergebnis ‰

War die Fahrt bei den Berechtigten bekannt und von Ihnen gewollt? ja nein

Ist der Fahrer bei Ihnen beschäftigt? ja nein
Wenn ja, wie?

Ist der Schaden während einer Dienstreise passiert? ja nein

Angaben über den Unfall und die Beteiligten

Schadenstag, Uhrzeit (0-24 Uhr)

Ort (genaue Ortsbezeichnung, Straßenstelle, Kilometerstein)

Hat die Polizei den Schaden aufgenommen? ja nein
Wenn ja, wann?

Polizeidienststelle

Aktenzeichen

Wurde einer der Beteiligten gebührenpflichtig verwarnt? ja nein

Name und Anschrift

Zeugen mit Namen, Anschriften und Telefonnummern

Insassen in Ihrem Fahrzeug mit Namen, Anschriften und Telefonnummern

Namen und Anschriften aller am Schaden beteiligten Verkehrsteilnehmer

Amtliches Kennzeichen

Amtliches Kennzeichen

Bitte schildern Sie, wie der Schaden entstanden ist. Hierfür können Sie gern ein gesondertes Blatt benutzen. Sie können uns auch eine Skizze machen und uns Fotos schicken. Wir benötigen Ihre Schadensschilderung auch, wenn es ein Polizeiprotokoll gibt.

Wie war die Straßenbeschaffenheit?

Wie war die Witterung?

Bei Diebstahlschäden

Wie war das Fahrzeug gesichert? Z. B. Türen, Fenster, Schiebedach, Lenkrad, zusätzliche Sicherungsmaßnahmen. Bitte beschreiben Sie die Sicherungen:

Wann und wo war das Fahrzeug abgestellt?

Datum

Uhrzeit (0-24 Uhr)

Genauer Standort (Straße, Ort, z. B. Parkplatz/Garage/Parkhaus)

Ist das Parkgelände eingezäunt/bewacht?

ja nein

Wer hat das Fahrzeug abgestellt?

Versicherungsnehmer andere Person

Name, Anschrift, Telefonnummer, Beziehung zum Versicherungsnehmer (VN)

Zeugen für das Abstellen (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Wer hat den Diebstahl des Fahrzeugs wann festgestellt?

Versicherungsnehmer andere Person

Name, Anschrift, Telefonnummer, Beziehung zum Versicherungsnehmer

Wie war das Radio/das Navigationsgerät im Fahrzeug befestigt?

nicht befestigt in einer Halterung befestigt fest eingebaut

Geben Sie Hersteller, Typ und Gerätenummer an.

Kaufpreis, Kaufdatum

Bitte schicken Sie uns sämtliche Anschaffungsrechnungen der gestohlenen Gegenstände.

Bei Glasschäden

Verglasung Ihres Fahrzeuges (Bitte Belege beifügen)

Sekuritglas Verbundglas Color Color mit Blendstreifen

Welche Glasteile wurden beschädigt?

Bei Wildschäden/Zusammenstoß mit Tieren

Wurde der Schadensfall gemeldet? (Bitte Bescheinigung beifügen)

ja nein der Polizei dem Revierförster dem Jagdpächter

Um welches Tier handelt es sich?

Befand sich das Fahrzeug in Bewegung, als es mit dem Tier zusammenstieß? ja nein

Angaben zum Fahrzeugschaden

Wie hoch schätzen Sie die Reparaturkosten? Euro Handelt es sich um einen Totalschaden? ja nein

Welche Teile Ihres Fahrzeuges sind beschädigt worden?

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?

Bankverbindung

Kontoinhaber

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles können Sie verschiedene Mitwirkungspflichten treffen:

Sie müssen uns insbesondere jede Auskunft erteilen, die wir brauchen, um unsere Leistungspflicht zu prüfen. Hierzu können wir konkrete Anfragen stellen. Diese müssen Sie wahrheitsgemäß und fristgerecht beantworten. Wir können auch verlangen, dass Sie uns erforderliche Belege fristgerecht zur Verfügung stellen, soweit dies zumutbar ist. Die Einzelheiten der Mitwirkungspflichten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Ihrem Vertrag zugrunde liegen.

Sie erhalten keine Leistungen, wenn Sie die Mitwirkungspflichten vorsätzlich verletzen. Wenn Sie eine Mitwirkungspflicht grob fahrlässig verletzen, können wir unsere Leistungen kürzen. Wir kürzen entsprechend der Schwere des Verschuldens. Dies kann dazu führen, dass Sie keinerlei Leistungen erhalten. Sie erhalten jedoch dann im vereinbarten Umfang Leistungen, wenn die Verletzung der Mitwirkungspflicht keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht hat. Gleiches gilt, wenn Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Dies müssen Sie uns nachweisen. Unter keinen Umständen erhalten Sie Leistungen, wenn Sie arglistig eine Mitwirkungspflicht verletzt haben. Steht das Recht auf die Leistung einem Dritten zu, muss auch dieser die Mitwirkungspflichten erfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Ort, Datum

Unterschrift Fahrer

ERGO