

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
- Überseering 35
22297 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 Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir haben von Ihrem Schadensfall erfahren und möchten Ihnen gern helfen. Dazu brauchen wir noch einige Informationen und Unterlagen von Ihnen.

Bitte füllen Sie den beiliegenden Fragebogen sorgfältig und vollständig aus. Senden Sie ihn uns dann so schnell wie möglich unterschrieben zurück. Schicken 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



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 Selbstfahermietwagen Omnibus

Schlüsselnummer des Fahrzeugtyps

Vollständige Fahrzeug-Identifikationsnummer

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

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

Wenn ja, 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.

Angaben über Geschädigte

Person 1

Person 2

Name und Anschrift des Geschädigten (Person 1)

Name und Anschrift des Geschädigten (Person 2)

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?

ja nein

ja nein

Ist der Geschädigte bei Ihnen beschäftigt?

ja nein

ja nein

Wenn ja, wie?

Hat der Geschädigte den Unfall allein verschuldet?

ja nein

ja nein

Oder hat er eine Mitschuld?

ja nein

ja nein

Wenn ja, inwiefern? (Person 1)

Wenn ja, inwiefern? (Person 2)

Wurde dem Geschädigten ein **Sachschaden** zugefügt? ja nein

ja nein

Welche Sachen wurden beschädigt? Bei beschädigten Kraftfahrzeugen geben Sie bitte amtliches Kennzeichen, Fabrikat, Fahrzeugtyp an.

Person 1

Person 2

Worin besteht der Schaden?

Geschätzte Reparaturkosten?

_____ Euro

_____ Euro

Wurde die beschädigte Sache mit Ihrem Fahrzeug befördert?

ja nein

ja nein

Hat der Geschädigte einen **Personenschaden** erlitten? ja nein

ja nein

Art der Verletzung?

Liegt ein tödlicher Unfall vor?

ja nein

ja nein

Saß der Verletzte/Getötete zum Schadenszeitpunkt in Ihrem Fahrzeug?

ja nein

ja nein

Handelte es sich um eine entgeltliche Personenbeförderung?

ja nein

ja nein

War der Verletzte/Getötete zum Schadenszeitpunkt angegurtert?

ja nein

ja nein

Passierte der Unfall auf einer Dienstreise?

ja nein

ja nein

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls 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