



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](http://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](http://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**