

**Name und Anschrift des Kunden**

*Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden an*

HanseMerkur Reiseversicherung AG  
Abt. RLK-Leistung  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
20354 Hamburg

## Schadenanzeige zur Autoreiseschutzbrief-Versicherung

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Sehr geehrter Kunde,  
Sie hatten während Ihres Urlaubes eine Panne / einen Unfall mit Ihrem Auto zu beklagen. Zur zügigen Bearbeitung Ihres Schadenfalles benötigen wir von Ihnen wichtige Angaben. Hierzu füllen Sie bitte diese Schadenanzeige genau und vollständig aus. Vielen Dank für Ihre Mühe!

### I. Allgemeine Angaben:

Veranstalter: \_\_\_\_\_  
 Vor- und Zuname des Versicherten: \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr. mit Vorwahl: \_\_\_\_\_  
 Selbständiger Unternehmer:  Ja  Nein      Vorsteuerabzug möglich:  Ja  Nein

### II. Angaben zum Eigentümer des Fahrzeugs:

Eigentümer des Fahrzeugs: \_\_\_\_\_  
 Ist das Fahrzeug verpfändet oder übereignet? \_\_\_\_\_  
 Gegebenenfalls wem und ab wann?  Ja  Nein      Ist ein Sicherungsschein ausgestellt?  Ja  Nein

### III. Angaben zum Fahrzeug:

Fahrzeugtyp und Fahrzeugart: \_\_\_\_\_  
 Baujahr/Datum der Erstzulassung: \_\_\_\_\_  
 Verwendungszweck:  Eigenverwendung  \* \_\_\_\_\_  
(\*z. B.: Selbstfahrervermietwagen, Droschke, Werkverkehr, Güternahverkehr, Fernverkehr)  
 Hubraum/KW/Nutzlast: \_\_\_\_\_  
 Fabrikat: \_\_\_\_\_  
 Gefahrene km: \_\_\_\_\_ vollständige Fahrgestell-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Sonderaufbau: \_\_\_\_\_  
 Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_  
 Karosserieart: \_\_\_\_\_  
 (z. B. Cabrio, Limousine, usw.)  
 (Wieviel Türen und Sitze?)      Türen: \_\_\_\_\_      Sitze: \_\_\_\_\_  
 Zubehör, Ersatzteile, besondere Kennzeichen sowie sonstige Merkmale wie frühere Beschädigungen, Umbauten:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### IV. Angaben zum Fahrer:

a) Vor- und Zuname sowie Geburtstag des Fahrers, der vor Eintritt des Schadenfalls das Fahrzeug zuletzt lenkte:

\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. mit Vorwahl: \_\_\_\_\_

b) Führerscheinklasse: \_\_\_\_\_ Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Ausstellungsbehörde: \_\_\_\_\_

Listen-Nr.: \_\_\_\_\_

Liegt eine Sonderfahrgenehmigung für Personenbeförderung vor?  Ja  Nein

Ausstellungsdatum/-behörde: \_\_\_\_\_

#### V. Schadenschilderung:

a) Schadentag: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Uhr  morgens  abends

Schadenort: \_\_\_\_\_

b) Ursache und Hergang des Schadenereignisses:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Skizze:**

Welche verkehrsregelnden Zeichen hatten Sie zu beachten? \_\_\_\_\_

#### VI. Weitere Angaben zum Schaden bei einem Unfall:

Wurde die Fahrt, auf der sich der Schaden ereignete, mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt?  Ja  Nein

Ist der Fahrer bei Ihnen beschäftigt?  Ja  Nein

Handelte es sich um eine Dienstfahrt?  Ja  Nein

Der Schadenfall wurde polizeilich angezeigt am: \_\_\_\_\_

bei der Polizeidienststelle (genaue Anschrift & Aktenzeichen)

*nur bei Schäden durch strafbare Handlungen relevant!*

Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden Alkohol zu sich genommen?  Ja  Nein

Wieviel wurde getrunken? \_\_\_\_\_

Blutprobe?  Ja  Nein Ergebnis \_\_\_\_\_ Promille

#### VII. Angaben zu Augenzeugen/Insassen/weiteren Beteiligten bei einem Unfall:

Augenzeugen: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Insassen: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

weitere Beteiligte: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Kraftfahrzeuge: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Halter: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Fahrer: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung bei: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

**VIII. Angaben zur Beschädigung:**

Welche Teile sind beschädigt? \_\_\_\_\_  
 siehe Kostenvoranschlag

Gesamtkosten voraussichtlich: \_\_\_\_\_ EUR

Welche Reparaturwerkstatt ist in Aussicht genommen? \_\_\_\_\_

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. mit Vorwahl: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt und Umfang früherer Beschädigungen? \_\_\_\_\_

**IX. Bei Diebstahl zusätzlich ausfüllen!**

Wann wurde der Diebstahl entdeckt? \_\_\_\_\_

Wie ist der Diebstahl vermutlich verübt worden?  
 (evtl. Skizze beifügen) \_\_\_\_\_

Ist ein am Kfz befestigtes Teil entwendet worden?  Ja  Nein

Wurde es abmontiert oder abgebrochen?  abmontiert  abgebrochen

Welche Teile sind entwendet worden? \_\_\_\_\_

Welche Teile sind beschädigt worden? \_\_\_\_\_

Wie hoch schätzen Sie den Gesamtschaden? (unverbindlich) \_\_\_\_\_ EUR

Haben Sie bereits einen Diebstahl- oder  
 Karambolage-Schaden gehabt? Wann?  Nein  Ja, am \_\_\_\_\_

Durch welche Gesellschaft wurde dieser Schaden  
 reguliert (Name/Anschrift/Tel.-Nr.)? \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr./Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

In welcher Höhe? \_\_\_\_\_ EUR

In wessen Obhut war das Fahrzeug gegeben worden als es gestohlen bzw. bestohlen wurde?  
 \_\_\_\_\_

Ist ein Strafverfahren beantragt worden?  Nein  Ja, gegen: \_\_\_\_\_

Ist der Täter bekannt oder hegen Sie gegen jemand  
 Verdacht?  Nein  Ja, Name: \_\_\_\_\_

Wo waren Wagen- und Zündschlüssel? \_\_\_\_\_

Wo waren die Zulassungspapiere? \_\_\_\_\_

War das Fahrzeug abgeschlossen?

Fenster	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Türen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dach	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Lenkradschloss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Diebstahlsicherung bei Motorrädern:

Eingebautes Schloss am Steuerkopf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Drahtseil oder Kette mit Schloss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
War die Sicherung in Funktion gesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Diebstahlsicherung bei anderen Fahrzeugen:

War das Fahrzeug mit einer unabhängig vom Lenkradschloß wirkenden, elektronisch codierten selbstschärfenden Wegfahrsicherung ausgerüstet?  Ja  Nein

(Bei Totalentwendung bitte einen Nachweis über den Einbau beifügen.) Typenbezeichnung: \_\_\_\_\_

**IX. Allgemeine Fragen**

Haben Sie den Schadenfall polizeilich angezeigt?  
 (Gilt nur bei Schäden durch strafbare Handlungen)  Nein  Ja, wann (Datum): \_\_\_\_\_

Bei welcher Polizeidienststelle  
 (genaue Anschrift & Aktenzeichen)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besteht für das Fahrzeug eine:

a) weitere Schutzbrief-Versicherung?  Ja  Nein  
Gesellschaft (Name/Anschrift/Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_  
Dortige Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
Dortige Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

b) Teilkasko-Versicherung?  Ja  Nein  
Gesellschaft (Name/Anschrift/Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_  
Dortige Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
Dortige Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

c) Vollkasko-Versicherung?  Ja  Nein  
Gesellschaft (Name/Anschrift/Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_  
Dortige Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
Dortige Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Ist Ihr Fahrzeug früher schon einmal von einem Schadenfall betroffen gewesen?  Nein  Ja, wann (Datum): \_\_\_\_\_  
Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ EUR  
Reguliert durch (Name der Vers.Gesellschaft): \_\_\_\_\_  
Anschrift/Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Dortige Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Dortige Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_  
(Bitte beachten Sie, daß alle früheren Schadenfälle anzugeben sind)

**Die vorstehenden Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht.**

Unterschrift des Fahrers, der vor Eintritt des Schadenfalles das Fahrzeug zuletzt gelenkt hat      Datum      Unterschrift des Versicherungsnehmers

**X. Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen zu, damit wir den Schadenfall für Sie bearbeiten können:**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsnachweis (Kopie) | <input checked="" type="checkbox"/> Buchungsbestätigung Ihres Veranstalters (Kopie) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Polizeiprotokoll (Original)   | <input checked="" type="checkbox"/> Reparaturkostenrechnungen (Original)            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kaufvertrag (Original)        | <input checked="" type="checkbox"/> Kostenvoranschlag/Fotos (Originale)             |

**Bitte die Unterlagen nicht heften oder klammern! Vielen Dank für Ihre Mithilfe.**

**XI. Zur Beachtung**

- Wir bitten Sie, bei Schadenfällen alles zu tun, was zur Aufklärung von Tatbeständen und zur Minderung des Schadens dienlich sein kann. Stellen Sie insbesondere die Namen von Zeugen fest, erstatten Sie bei Schäden durch strafbare Handlungen eine detaillierte Anzeige bei der nächsten zuständigen Polizeidienststelle, veranlassen Sie bei größeren Beschädigungen Foto-Aufnahmen und machen Sie Skizzen der Unfallstelle.
- Bei Schäden über 250,00 EUR ist vor Beginn der Reparatur die Weisung der HanseMercur Reiseversicherung AG abzuwarten. Schäden über EUR 500,00 EUR sind außerdem telegrafisch oder telefonisch zu melden. Die Beauftragung eines Sachverständigen bleibt der HanseMercur Reiseversicherung AG vorbehalten.
- Alle Schriftstücke bitten wir, uns unter Angabe der Schadennummer im Original einzusenden.
- Bei Nichtbeachtung von vertraglichen Obliegenheiten laufen Sie Gefahr, den Versicherungsschutz anteilig zu verlieren.
- Bitte beachten Sie außerdem noch die Belehrung nach § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und die Schlusserklärung auf der nächsten Seite.

Versicherungs-/Vorgangs-/Buchungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Bitte angeben, sofern nicht vorgegeben

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Bitte angeben, sofern bekannt

## XII. Hinweis über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

### Belehrung nach § 28 Abs. 4 VVG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

#### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege/Dokumente zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

#### Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege/Dokumente nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

#### Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten verpflichtet.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Versicherungsnehmer und versicherte Person oder gesetzlicher Vertreter

## XIII. Schlusserklärungen

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die vorstehenden Hinweise gemäß § 28, Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles habe ich zur Kenntnis genommen.

Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen einen Unfallverursacher/Haftpflichtigen bzw. gegen meine gesetzliche Krankenkasse/private Krankenversicherung in Höhe der von der HanseMerkur Reiseversicherung AG gezahlten Leistungen an die HanseMerkur Reiseversicherung AG ab.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Versicherungsnehmer und versicherte Person oder gesetzlicher Vertreter