



ERGO Versicherung AG
Postfach - 40198 Düsseldorf

ERGO
Versicherung AG
ERGO-Platz 1
40477 Düsseldorf

Telefon 0800 3746880
Telefax 0211 477-3480
Service@ergo.de
www.ergo.de

Herrn/Frau

Datum

Ihre Unfallschadenmeldung

Lieber Kunde,
liebe Kundin,

Sie hatten einen Unfall und möchten Ihre Unfallversicherung in Anspruch nehmen.

Um Ihnen optimal helfen zu können, benötigen wir noch ein paar wenige Informationen von Ihnen. Füllen Sie hierzu bitte das Schadenformular aus und schicken Sie dieses gemeinsam mit vorhandenen medizinischen Unterlagen an uns zurück.

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

Mit freundlichen Grüßen

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). Die DSGVO regelt die Rechte der von Datenweitergabe 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.

ERGO Versicherung AG
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Dr. Clemens Muth
Vorstand: Mathias Scheuber (Vorsitzender),
Dr. Christian Gründl, Christian Molt, Andrea Mondry, Heiko Stüber
Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf,
HRB 36466, USt-ID DE812572415, Vers.St-Nr.810/V90810008388

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

Unfall-Schadensanzeige

Versicherungs- oder Schadensnummer (wenn bekannt):

Angaben zur verletzten Person

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße und Haus-Nr.

Postleitzahl und Wohnort

Wie sind Sie telefonisch oder online für Rückfragen erreichbar?

Angaben zum Unfall

Wann und wo ereignete sich der Unfall?

Datum

Uhrzeit

Unfallort

Schilderung des Unfallherganges, der Unfallursache und der Verletzung:

privater Unfall Arbeits-/Wegeunfall

Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder sonstige Rauschmittel zu sich genommen?

Ja, ggf. Ergebnis % Nein

Nur für Verkehrsunfälle

War die verletzte Person Lenker eines Kraftfahrzeuges

Ja Nein

Angaben zur Bankverbindung

Etwaige Versicherungsleistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden.

Beitragskonto

Alternatives Konto

IBAN

Kontoinhaber:

Ärztliche Dokumente

Bitte senden Sie uns zusätzlich zu diesem Formular Kopien vorhandener medizinischen Unterlagen mit Bezug zum Unfall (z. B. Entlassungsbericht, Befund, Attest) zu.

Ich willige ein, dass die ERGO Versicherung AG die zur Abrechnung der Leistungsansprüche notwendigen Gesundheitsdaten (insbesondere Grad der Invalidität, Dauer Krankenhausaufenthalt oder Dauer der Arbeitsunfähigkeit, verletzte Gliedmaßen/Organe) dem Versicherungsnehmer und dem betreuenden Vermittler im Zuge der Leistungsabrechnung mitteilt. Medizinische Unterlagen (Gutachten, Arztberichte etc.) werden nicht an diese Stellen weitergeleitet.

Datum

Unterschrift der verletzten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Versicherungsnehmers