

**Bitte zurücksenden an**

HanseMerkur Reiseversicherung AG  
Abt. RLK  
Postfach  
20352 Hamburg

Versicherungsnummer

**Schadenanzeige zur Selbstbehaltsausschluss-Versicherung**

Sehr geehrter Kunde,  
Sie haben während Ihres Urlaubes einen Schadenfall mit einem Mietwagen 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!

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter [www.hmr.de/datenschutz/information](http://www.hmr.de/datenschutz/information) oder fordern Sie diese gern bei uns an.

**I. Angaben zum Versicherten:**

**Veranstalter:**

Vor- und Zuname des Versicherten: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

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

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Bankverbindung      Bank-Name: \_\_\_\_\_

BIC, IBAN: \_\_\_\_\_

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_

Selbstständiger Unternehmer:       Ja    Nein      Vorsteuerabzug möglich:       Ja    Nein

**II. Angaben zum Vermieter des Fahrzeugs:**

Vermieter des Fahrzeugs: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_



**III. Angaben zum Fahrzeug:**

Fahrzeugtyp und Fahrzeugart: \_\_\_\_\_

Wo übernommen? \_\_\_\_\_

Hubraum/KW/Nutzlast \_\_\_\_\_

Fabrikat: \_\_\_\_\_

Sonderaufbau: \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Karosserieart: (Cabrio, Limousine, usw.) \_\_\_\_\_

Wie viele Türen und Sitze      Türen: \_\_\_\_\_      Sitze: \_\_\_\_\_

Zubehör und Ersatzteile: \_\_\_\_\_

Besondere Kennzeichen und sonstige Merkmale?

(Noch erkennbare frühere Beschädigungen, Umänderungen oder dergleichen?)

 Nein    Ja, welche? \_\_\_\_\_**IV. Angaben zum Fahrer:**

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

\_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

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

b) Ursache und Hergang des Schadenereignisses:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Sofern der Platz nicht ausreicht, nutzen Sie bitte ein separates Blatt. Danke.)

**Skizze:**

c) Welche verkehrsregelnden Zeichen hatten Sie zu beachten?

---

**VI. Weitere Angaben zum Schaden:**

Der Schadenfall wurde polizeilich angezeigt:  
**(nur bei Schäden durch strafbare Handlungen relevant!)**

---

bei der Polizeidienststelle (genaue Anschrift und Aktenzeichen)

---

Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Ver- bzw. Entladen Alkohol zu sich genommen?

Ja  Nein

Wie viel wurde getrunken?

---

Blutprobe?

Ja  Nein Ergebnis \_\_\_\_\_ Promille

**VII. Angaben zu Augenzeugen/Insassen/weiteren Beteiligten:**

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

**VIII. Angaben zur Beschädigung:**

Welche Teile sind beschädigt? \_\_\_\_\_  
 Gesamtkosten voraussichtlich \_\_\_\_\_ EUR  
 Liegt Ihnen die Reparatur-Rechnung vor?  Nein  Ja, bitte Kopie beifügen  
 Zeitpunkt und Umfang früherer Beschädigungen? \_\_\_\_\_

**IX. Bei Glasschäden zusätzlich ausfüllen!**

Welche Scheiben sind zerstört worden? \_\_\_\_\_  
 Welche sonstige Teile sind beschädigt worden? \_\_\_\_\_  
 Wurden die Beschädigungen durch eine dritte Person verursacht?  Nein  Ja  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**X. 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/beschädigt worden? \_\_\_\_\_  
 Wie hoch schätzen Sie den Gesamtschaden? (unverbindlich) \_\_\_\_\_ EUR

Haben Sie bereits einen Diebstahl- oder Unfall-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:  Nein  Ja

Türen:  Nein  Ja

Dach:  Nein  Ja

Lenkradschloss  Nein  Ja

Diebstahlsicherung bei Motorrädern:

Eingebautes Schloss am Steuerkopf  Nein  Ja

Drahtseil und/oder Kette mit Schloss  Nein  Ja

War die Sicherung in Funktion gesetzt?  Nein  Ja

Diebstahlsicherung bei anderen Fahrzeugen:

War das Fahrzeug mit einer unabhängigen vom Lenkradschloss wirkenden, elektronisch codierten Wegfahrsicherung ausgerüstet? (Bei Totalentwendung bitte einen Nachweis über den Einbau beifügen.)

Nein  Ja, Typenbezeichnung: \_\_\_\_\_

## XI. Allgemeine Fragen

Welchem Vertreter des Vermietunternehmens haben Sie den Schadenfall angezeigt?

\_\_\_\_\_

Wann und wie ist dies geschehen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie von dem Vermietunternehmen eine offizielle Bestätigung über die dortige Anzeige des Schadens erhalten?

Nein  Ja, wann (Datum): \_\_\_\_\_

Haben Sie den Schadenfall polizeilich angezeigt?

**(Gilt nur bei Schäden durch strafbare Handlungen)**

Nein  Ja, wann (Datum): \_\_\_\_\_

Bei welcher Polizeidienststelle

(genaue Anschrift und Aktenzeichen)? \_\_\_\_\_

Besteht für das Fahrzeug eine:

a) Verkehrs-Service-Versicherung (Schutzbrief)?

Nein  Ja

Gesellschaft (Name/Anschrift/Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_

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

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

b) Teilkasko-Versicherung?

Nein  Ja

Gesellschaft (Name/Anschrift/Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_

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

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

c) Vollkasko-Versicherung?

Nein  Ja

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 Versicherungs-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

**XII. Zur Beachtung**

1. 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.
2. Eingetretene Schäden sind dem Beförderungsunternehmen unverzüglich zu melden, wobei auch die Beförderungsbedingungen zu beachten sind. Über Art und Umfang der Beschädigungen ist vom Fährunternehmen eine Bescheinigung zu fordern, die der Schadenmeldung an die HanseMerkur Reiseversicherung AG beizufügen ist.
3. Schäden über EUR 500,00 EUR sind außerdem telegrafisch oder telefonisch zu melden. Die Beauftragung eines Sachverständigen bleibt der HanseMerkur Reiseversicherung AG vorbehalten.
4. Wir bitten Sie, uns alle Schriftstücke unter Angabe der Schadennummer **im Original** einzusenden.
5. Bei Nichtbeachtung von vertraglichen Obliegenheiten laufen Sie Gefahr, den Versicherungsschutz anteilig zu verlieren.
6. Bitte beachten Sie außerdem noch die Angaben auf der nächsten Seite (Belehrung nach § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und die Schlusserklärung).

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Versicherungsnachweis (Kopie)             | <input type="checkbox"/> Buchungsbestätigung Ihres Veranstalters (Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Mietbedingungen des Vermieters (Original) | <input type="checkbox"/> Meldebestätigung beim Vermieter                 |
| <input type="checkbox"/> Mietvertrag (Original)                    | <input type="checkbox"/> Reparaturkostenrechnung/en (Original)           |
| <input type="checkbox"/> Polizeiprotokoll (Original)               | <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag/Fotos (Originale)             |

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

## Hinweis über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall Belehrung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (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 Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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

### Schlussklärungen

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 HanseMercur Reiseversicherung AG gezahlten Leistungen an die HanseMercur Reiseversicherung AG ab.

---

Ort

Datum

---

Unterschrift Versicherungsnehmer und versicherte Person oder gesetzlicher Vertreter