



**Alles drin,  
was Sie brauchen:  
unsere neue  
ERGO Kfz-Versicherung**

# Mit ERGO einfach fair versichert

Wir wollen, dass Ihr Beitrag bezahlbar bleibt. Deshalb ist nicht jeder Schadensfall versichert. Welche Leistungsbegrenzungen und Ausschlüsse gelten, haben wir für Sie in den Versicherungsbedingungen aufgeführt.

## Was kann Ihre Kfz-Haftpflicht nicht leisten?

Wir versichern z.B. keine Schäden, die Sie vorsätzlich und widerrechtlich verursachen. Außerdem sind Schäden an Sachen, die Sie mit dem Fahrzeug transportieren, nicht versichert.

## Was kann Ihre Teilkasko nicht leisten?

Wird in Ihr Fahrzeug eingebrochen und werden z.B. Laptop oder Handtasche aus dem Kofferraum gestohlen, ersetzen wir diese nicht.

## Was kann Ihre Vollkasko nicht leisten?

Wir zahlen z.B. keine Verschleißreparaturen oder Schäden, die Sie vorsätzlich und widerrechtlich verursachen. Werden nur Ihre Reifen zerstört und ist kein weiterer Schaden am Fahrzeug entstanden, ersetzen wir die Reifen nicht.

Alle Einzelheiten zu den versicherten Sachen und Ausschlüssen können Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung bzw. Kfz-Versicherung Spezial der ERGO nachlesen.

## Antrag auf Kfz-Haftpflicht- und Kasko- versicherung bei der ERGO Versicherung AG

Die Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherung sind voneinander  
unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge.

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen.

### Antragsteller(in)/Versicherungsnehmer(in)

Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> keine		
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> weitere Anschrift		
Titel, Vorname, Zuname/Firma		Geburtsdatum
		Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)
		Postfach-PLZ
		Telefon mobil (freiwillige Angabe)
Straße und Hausnummer		Postfach-Nr.
		Telefax (freiwillige Angabe)
PLZ	Wohnort	berufliche Tätigkeit/Branche (freiwillige Angabe)
E-Mail (freiwillige Angabe)		

### Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

### Familienangehörige/Partner(in)

(Angaben nur erforderlich, wenn für den Vertrag notwendig)

<input type="checkbox"/> Ehepartner	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Kind	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Kind	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

### Fahrzeughalter(in)/begleitete Fahrer/Nutzungsüberlassung

- Name, Anschrift Fahrzeughalter(in) (falls nicht mit VN identisch)  Name, Anschrift Fahrer(in) (falls begleitetes Fahren)  
 Name, Anschrift Fahrer(in) (falls der auf eine Firma zugelassene Pkw einer Person zur alleinigen Nutzung überlassen wird)

Titel, Vorname, Zuname/Firma		Geburtsdatum
		Postfach-PLZ
Straße und Hausnummer		Postfach-Nr.
PLZ	Wohnort	

### Vertragsbeginn, Vertragsdauer, Zahlungsperiode

Versicherungsbeginn 0 Uhr    Versicherungsablauf 0 Uhr    **Bei Saisonkennzeichen:**  
\_\_\_\_\_ | **01.** \_\_\_\_\_ | Beginnmonat: \_\_\_\_\_ | Endmonat: \_\_\_\_\_

- Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Es sei denn, Sie oder wir kündigen zum Ablauf (B.4 Allgemeine Bedingungen für die Kfz-Versicherung [AKB]).  
 Es wird keine Vertragsverlängerung, sondern automatische Beendigung zum Ablauf gewünscht. Das ist nur bei unterjährigen Verträgen möglich (B.4 AKB).

**Zahlung erfolgt**     jährlich     ½-jährlich     ¼-jährlich     monatlich (nur mit Abbuchung)

Berücksichtigung eines Kurzzeitkennzeichens? \_\_\_\_\_

## Vorläufige Deckung

Durch Erteilung der Versicherungsbestätigung besteht nur in Höhe der gesetzlichen Mindestdeckungssummen vorläufige Deckung in der Kfz-Haftpflicht (B.3 AKB).

Für den darüber hinausgehenden Kfz-Versicherungsschutz wird vorläufige Deckung erteilt ab

Datum  Uhrzeit

**Achtung!** Die vorläufige Deckung geht rückwirkend nach B.3 unserer AKB verloren, wenn Sie den Erstbeitrag nicht unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines gezahlt haben. Dies gilt nur, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.

## Angaben zum Fahrzeug

### Fahrzeugwechsel

bisheriges amtliches Kennzeichen  Außerbetriebsetzung am

Verkauf am  in Zahlung gegeben am  wird noch abgeschafft

amtliches Kennzeichen   Saison  Kurzzeit  Wechsel  Ausfuhr  grün

erste und letzte Zulassung/Ummeldung

Fahrzeughersteller  Schlüssel-Nr.

Fahrzeugtyp  Schlüssel-Nr.

vollständige Fahrzeug-Ident-Nr.  kW  Hubraum ccm

Nutzlast  t zul. Gesamtmasse  t VN/Partner Fahrzeughalter  ja  nein

Pkw  Kraftrad  Kraftroller  Leichtkraftrad  Leichtkraftroller  Wohnmobil  Trike  Quad jeweils zur Eigenverwendung

Lieferwagen (bis 3,5 t zul. Gesamtmasse)  Lkw (mehr als 3,5 t zul. Gesamtmasse)  Zugmaschine  Anhänger  
 Werkverkehr  Güterverkehr

landwirtschaftliche Zugmaschine  landwirtschaftlicher Anhänger  Wohnwagenanhänger  Anhänger Sonderausführung

Anhänger ziviler Hilfsdienste  sonstige Arbeitsmaschinen

### Gefahrguttransporte

- keine Gefahrguttransporte  
 nur Beförderung von Treibstoff/leichtem Heizöl  
 andere Gefahrguttransporte (Aufstellung bitte beifügen)  
 ohne Genehmigungspflicht  
 mit Genehmigungspflicht

### Aufbauart

- offener Kasten  offener Kasten mit Plane und Spriegel  
 geschlossener Kasten  Kipper  
 sonstige Aufbauten

Leasingfahrzeug/kreditfinanziertes Fahrzeug

## Tarifmerkmale

km-Stand bei Antragstellung .000 km maximale jährliche Fahrleistung .000 km

### Wer fährt das Fahrzeug ausschließlich?

Versicherungsnehmer  (Ehe-)Partner  Familie (Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel, Geschwister des VN)  sonstige Fahrer

### Das Fahrzeug wird genutzt

überwiegend privat  überwiegend geschäftlich

Geburtsdatum jüngster Fahrer

Zweitwagen (ERGO Vertrags-Nr. Erst-Pkw/Kraftrad/Wohnmobil/Lieferwagen)

der auf eine Firma zugelassene Pkw ist einer Person zur alleinigen Nutzung überlassen

Kleinflotte Branche  (gemäß Angabe im Angebot)

## Einstufung/Vorversicherung/Erstversicherung/Vorschäden

Bei Wechsel des Versicherers ist für die Einstufung in die Kfz-Haftpflicht und Vollkasko der Schadensverlauf beim Vorversicherer maßgebend. Die in diesem Antrag angegebenen Beiträge sind vorbehaltlich der Auskunft über den tatsächlichen Verlauf der Vorversicherung/Erstversicherung. Dies gilt, falls unser Tarif ein Schadenfreiheitssystem für ihr Fahrzeug vorsieht. Nach den Regelungen der AKB sind wir berechtigt, beim Vorversicherer den Schadensverlauf zu erfragen. Wir sind berechtigt, das Ergebnis der Anfrage zu speichern.

### Ich beantrage die Einstufung:

- gemäß Vorversicherung  
 SFR-Übertragung Rabattwechsel\*  
 SFR-Übertragung zusätzliches Fahrzeug\*  
 SFR-Übertragung von einer anderen Person\*  
 Versicherungsnehmergeinschaft\*

### Ersteinstufung:

- SF-Klasse 0  
 SF-Klasse ½ Führerscheineinstufung  
Ausstellungsdatum   
Klasse

- SF-Klasse ½ Zweitwageneinstufung  
 SF-Klasse 3 Sondereinstufung  
 Einstufung „Dienst-Pkw-Fahrer“  
 Einstufung „Anrechnung nach begleitetem Fahren“

\* Formular liegt bei  folgt

## Einstufung/Vorversicherung/Erstversicherung/Vorschäden (Fortsetzung)

Besteht bzw. bestand für den Antragsteller oder (Ehe-)Partner eine Versicherung?  ja  nein

Name, Verwaltungsstelle und Anschrift des Vor- bzw. Erstwagen-Versicherers

PLZ Wohnort

Wie wurde der Vorvertrag beendet?  Kündigung durch VN  Kündigung durch Versicherer

Versicherungsschein-Nr. amtliches Kennzeichen

schadensfreie Jahre beim Vorversicherer

Kfz-Haftpflicht Vollkasko

Anzahl der Schäden im laufenden und in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren

Kfz-Haftpflicht Vollkasko Teilkasko

Wurde dem Antragsteller oder dem Fahrzeughalter in den letzten fünf Jahren ein Fahrzeug gestohlen?  ja  nein

## Tarife

Der gewünschte Versicherungsschutz und die ggf. gewählten Bausteine, der beantragte Versicherungsumfang sowie die zu zahlenden Beiträge stehen in dem zu diesem Antrag gehörenden Vorschlag mit der Nummer

## Genehmigung

Genehmigungsnummer (falls erforderlich vom Vermittler auszufüllen)

## Lastschriftmandat

Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung. Das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt.

Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).

Alle Änderungen sind ab sofort gewünscht.  Alle Änderungen sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.

## SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer.

Kontoinhaber ist **nicht zugleich** Versicherungsnehmer (**bitte untenstehend die Angaben zum Kontoinhaber ergänzen**).

**Das angegebene Konto soll belastet werden zum** (gilt nur für Folgebeiträge):  1.  8.  16.  24.

**Ich ermächtige die ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basislastschrifteinzug informiert mich die Zahlungsempfängerin über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN

**Bitte ausfüllen, falls Kontoinhaber nicht zugleich auch Versicherungsnehmer ist!**

Frau  Herr  Firma Vorname, Name, Firma

Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

De-Mail-Adresse (optionale Angabe)

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreters)

Information zum Datenschutz: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, um die fälligen Beiträge für die Versicherung einzuziehen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.ergo.de](http://www.ergo.de) in der Rubrik „Datenschutz“.

## Vertragsgrundlagen

Ich habe den Antrag sorgfältig durchgelesen. Dies gilt auch für die Einwilligungsklausel zur Bonitätsprüfung. Für die beantragten Versicherungen gelten die, je nach Risikoart, Allgemeinen Bedingungen der ERGO Versicherung AG für die Kfz-Versicherung (AKB) oder die Allgemeinen Bedingungen der ERGO Versicherung AG für Kfz-Versicherung Spezial (AKB Spezial), Stand jeweils

## Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO, die in der Anlage zum Antrag unter „Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsschutzes“ unter „Welche anderen Datenquellen nutzen wir?“ abgebildet sind, habe ich zur Kenntnis genommen.

## Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

## Einwilligungserklärung

Ich **willige ein**, dass ich künftig  per elektronischer Post  per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group<sup>2</sup> informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

<sup>2</sup>ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

## Antragsunterschriften

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte Lastschriftmandat.

Datum	Antragsteller(in), bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter	Vermittler	Orga	Spezi/FB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bestätige den Erhalt einer Durchschrift dieses Antrags, der oben angegebenen Bedingungen (inklusive der Kundeninformation), des Informationsblattes zu Versicherungsprodukten, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Liste der Dienstleister sowie des Vorschlags mit der Nummer .

Datum	Antragsteller(in)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Interne Daten

Neuantrag  Änderungsantrag  Fahrzeugwechsel  Neukunde

Versicherungsschein-Nr. (ohne Prüfziffer)	Kundennummer (ohne Prüfziffer)
<b>KR</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>

### ERGO AO/ERGO Pro

OE-Nummer	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Optional Tippgeber

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> X-Antrag	<input type="checkbox"/> Z-Antrag	
Zugangsweg <input type="text"/>	Werbehilfe <input type="text"/>	NGST <input type="text"/>

ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein  an VN  an Vermittler

## Antrag auf Kfz-Haftpflicht- und Kasko- versicherung bei der ERGO Versicherung AG

Die Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherung sind voneinander  
unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge.

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen.

### Antragsteller(in)/Versicherungsnehmer(in)

Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> keine		
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> weitere Anschrift		
Titel, Vorname, Zuname/Firma		Geburtsdatum
		Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)
		Postfach-PLZ
		Telefon mobil (freiwillige Angabe)
Straße und Hausnummer		Postfach-Nr.
		Telefax (freiwillige Angabe)
PLZ	Wohnort	berufliche Tätigkeit/Branche (freiwillige Angabe)
E-Mail (freiwillige Angabe)		

### Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

### Familienangehörige/Partner(in)

(Angaben nur erforderlich, wenn für den Vertrag notwendig)

<input type="checkbox"/> Ehepartner	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Kind	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Kind	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

### Fahrzeughalter(in)/begleitete Fahrer/Nutzungsüberlassung

<input type="checkbox"/> Name, Anschrift Fahrzeughalter(in) (falls nicht mit VN identisch)	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift Fahrer(in) (falls begleitetes Fahren)
<input type="checkbox"/> Name, Anschrift Fahrer(in) (falls der auf eine Firma zugelassene Pkw einer Person zur alleinigen Nutzung überlassen wird)	
Titel, Vorname, Zuname/Firma	
Geburtsdatum	
Postfach-PLZ	
Straße und Hausnummer	
Postfach-Nr.	
PLZ	Wohnort

### Vertragsbeginn, Vertragsdauer, Zahlungsperiode

Versicherungsbeginn 0 Uhr    Versicherungsablauf 0 Uhr    **Bei Saisonkennzeichen:**

	<b>01.</b>	Beginnmonat:	Endmonat:
--	------------	--------------	-----------

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Es sei denn, Sie oder wir kündigen zum Ablauf (B.4 Allgemeine Bedingungen für die Kfz-Versicherung [AKB]).

Es wird keine Vertragsverlängerung, sondern automatische Beendigung zum Ablauf gewünscht. Das ist nur bei unterjährigen Verträgen möglich (B.4 AKB).

**Zahlung erfolgt**     jährlich     ½-jährlich     ¼-jährlich     monatlich (nur mit Abbuchung)

Berücksichtigung eines Kurzzeitkennzeichens? \_\_\_\_\_

## Vorläufige Deckung

Durch Erteilung der Versicherungsbestätigung besteht nur in Höhe der gesetzlichen Mindestdeckungssummen vorläufige Deckung in der Kfz-Haftpflicht (B.3 AKB).

Für den darüber hinausgehenden Kfz-Versicherungsschutz wird vorläufige Deckung erteilt ab

Datum  Uhrzeit

**Achtung!** Die vorläufige Deckung geht rückwirkend nach B.3 unserer AKB verloren, wenn Sie den Erstbeitrag nicht unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines gezahlt haben. Dies gilt nur, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.

## Angaben zum Fahrzeug

### Fahrzeugwechsel

bisheriges amtliches Kennzeichen  Außerbetriebsetzung am

Verkauf am  in Zahlung gegeben am  wird noch abgeschafft

amtliches Kennzeichen   Saison  Kurzzeit  Wechsel  Ausfuhr  grün

erste und letzte Zulassung/Ummeldung

Fahrzeughersteller  Schlüssel-Nr.

Fahrzeugtyp  Schlüssel-Nr.

vollständige Fahrzeug-Ident-Nr.  kW  Hubraum ccm

Nutzlast  t zul. Gesamtmasse  t VN/Partner Fahrzeughalter  ja  nein

Pkw  Kraftrad  Kraftroller  Leichtkraftrad  Leichtkraftroller  Wohnmobil  Trike  Quad jeweils zur Eigenverwendung

Lieferwagen (bis 3,5 t zul. Gesamtmasse)  Lkw (mehr als 3,5 t zul. Gesamtmasse)  Zugmaschine  Anhänger  
 Werkverkehr  Güterverkehr

landwirtschaftliche Zugmaschine  landwirtschaftlicher Anhänger  Wohnwagenanhänger  Anhänger Sonderausführung

Anhänger ziviler Hilfsdienste  sonstige Arbeitsmaschinen

### Gefahrguttransporte

- keine Gefahrguttransporte  
 nur Beförderung von Treibstoff/leichtem Heizöl  
 andere Gefahrguttransporte (Aufstellung bitte beifügen)  
 ohne Genehmigungspflicht  
 mit Genehmigungspflicht

### Aufbauart

- offener Kasten  offener Kasten mit Plane und Spriegel  
 geschlossener Kasten  Kipper  
 sonstige Aufbauten

Leasingfahrzeug/kreditfinanziertes Fahrzeug

## Tarifmerkmale

km-Stand bei Antragstellung .000 km maximale jährliche Fahrleistung .000 km

### Wer fährt das Fahrzeug ausschließlich?

Versicherungsnehmer  (Ehe-)Partner  Familie (Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel, Geschwister des VN)  sonstige Fahrer

### Das Fahrzeug wird genutzt

überwiegend privat  überwiegend geschäftlich

Geburtsdatum jüngster Fahrer

Zweitwagen (ERGO Vertrags-Nr. Erst-Pkw/Kraftrad/Wohnmobil/Lieferwagen)

der auf eine Firma zugelassene Pkw ist einer Person zur alleinigen Nutzung überlassen

Kleinflotte Branche  (gemäß Angabe im Angebot)

## Einstufung/Vorversicherung/Erstversicherung/Vorschäden

Bei Wechsel des Versicherers ist für die Einstufung in die Kfz-Haftpflicht und Vollkasko der Schadensverlauf beim Vorversicherer maßgebend. Die in diesem Antrag angegebenen Beiträge sind vorbehaltlich der Auskunft über den tatsächlichen Verlauf der Vorversicherung/Erstversicherung. Dies gilt, falls unser Tarif ein Schadenfreiheitssystem für ihr Fahrzeug vorsieht. Nach den Regelungen der AKB sind wir berechtigt, beim Vorversicherer den Schadensverlauf zu erfragen. Wir sind berechtigt, das Ergebnis der Anfrage zu speichern.

### Ich beantrage die Einstufung:

- gemäß Vorversicherung  
 SFR-Übertragung Rabattwechsel\*  
 SFR-Übertragung zusätzliches Fahrzeug\*  
 SFR-Übertragung von einer anderen Person\*  
 Versicherungsnehnergemeinschaft\*

### Ersteinstufung:

- SF-Klasse 0  
 SF-Klasse ½ Führerscheineinstufung  
Ausstellungsdatum   
Klasse

- SF-Klasse ½ Zweitwageneinstufung  
 SF-Klasse 3 Sondereinstufung  
 Einstufung „Dienst-Pkw-Fahrer“  
 Einstufung „Anrechnung nach begleitetem Fahren“

\* Formular liegt bei  folgt



## Einstufung/Vorversicherung/Erstversicherung/Vorschäden (Fortsetzung)

Besteht bzw. bestand für den Antragsteller oder (Ehe-)Partner eine Versicherung?  ja  nein

Name, Verwaltungsstelle und Anschrift des Vor- bzw. Erstwagen-Versicherers

PLZ Wohnort

Wie wurde der Vorvertrag beendet?  Kündigung durch VN  Kündigung durch Versicherer

Versicherungsschein-Nr. amtliches Kennzeichen

schadensfreie Jahre beim Vorversicherer

Kfz-Haftpflicht Vollkasko

Anzahl der Schäden im laufenden und in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren

Kfz-Haftpflicht Vollkasko Teilkasko

Wurde dem Antragsteller oder dem Fahrzeughalter in den letzten fünf Jahren ein Fahrzeug gestohlen?  ja  nein

## Tarife

Der gewünschte Versicherungsschutz und die ggf. gewählten Bausteine, der beantragte Versicherungsumfang sowie die zu zahlenden Beiträge stehen in dem zu diesem Antrag gehörenden Vorschlag mit der Nummer

## Genehmigung

Genehmigungsnummer (falls erforderlich vom Vermittler auszufüllen)

## Lastschriftmandat

- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung. Das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt.
- Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
- Alle Änderungen sind ab sofort gewünscht.  Alle Änderungen sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.

## SEPA-Basislastschriftmandat

- Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer.
- Kontoinhaber ist **nicht zugleich** Versicherungsnehmer (**bitte untenstehend die Angaben zum Kontoinhaber ergänzen**).

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):  1.  8.  16.  24.

**Ich ermächtige die ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basislastschrifteinzug informiert mich die Zahlungsempfängerin über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN

**Bitte ausfüllen, falls Kontoinhaber nicht zugleich auch Versicherungsnehmer ist!**

Frau  Herr  Firma Vorname, Name, Firma

Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

De-Mail-Adresse (optionale Angabe)

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreters)

Information zum Datenschutz: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, um die fälligen Beiträge für die Versicherung einzuziehen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.ergo.de](http://www.ergo.de) in der Rubrik „Datenschutz“.

## Vertragsgrundlagen

Ich habe den Antrag sorgfältig durchgelesen. Dies gilt auch für die Einwilligungsklausel zur Bonitätsprüfung. Für die beantragten Versicherungen gelten die, je nach Risikoart, Allgemeinen Bedingungen der ERGO Versicherung AG für die Kfz-Versicherung (AKB) oder die Allgemeinen Bedingungen der ERGO Versicherung AG für Kfz-Versicherung Spezial (AKB Spezial), Stand jeweils

## Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO, die in der Anlage zum Antrag unter „Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsschutzes“ unter „Welche anderen Datenquellen nutzen wir?“ abgebildet sind, habe ich zur Kenntnis genommen.

## Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

## Einwilligungserklärung

Ich **willige ein**, dass ich künftig  per elektronischer Post  per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group<sup>2</sup> informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

<sup>2</sup>ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

## Antragsunterschriften

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte Lastschriftmandat.

Datum	Antragsteller(in), bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter	Vermittler	Orga	Spezi/FB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bestätige den Erhalt einer Durchschrift dieses Antrags, der oben angegebenen Bedingungen (inklusive der Kundeninformation), des Informationsblattes zu Versicherungsprodukten, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Liste der Dienstleister sowie des Vorschlags mit der Nummer .

Datum	Antragsteller(in)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Interne Daten

Neuantrag  Änderungsantrag  Fahrzeugwechsel  Neukunde

Versicherungsschein-Nr. (ohne Prüfziffer)	Kundennummer (ohne Prüfziffer)
<input type="text"/> <b>KR</b>	<input type="text"/>

### ERGO AO/ERGO Pro

OE-Nummer	%	Zugangsweg	Werbehilfe	NGST
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Optional Tippgeber		

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein  an VN  an Vermittler

## Antrag auf Kfz-Haftpflicht- und Kasko- versicherung bei der ERGO Versicherung AG

Die Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherung sind voneinander  
unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge.

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen.

### Antragsteller(in)/Versicherungsnehmer(in)

Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> keine		
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> weitere Anschrift		
Titel, Vorname, Zuname/Firma		Geburtsdatum
		Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)
		Postfach-PLZ
		Telefon mobil (freiwillige Angabe)
Straße und Hausnummer		Postfach-Nr.
		Telefax (freiwillige Angabe)
PLZ	Wohnort	berufliche Tätigkeit/Branche (freiwillige Angabe)
E-Mail (freiwillige Angabe)		

### Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

### Familienangehörige/Partner(in)

(Angaben nur erforderlich, wenn für den Vertrag notwendig)

<input type="checkbox"/> Ehepartner	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Kind	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Kind	m w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift		Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

### Fahrzeughalter(in)/begleitete Fahrer/Nutzungsüberlassung

<input type="checkbox"/> Name, Anschrift Fahrzeughalter(in) (falls nicht mit VN identisch)	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift Fahrer(in) (falls begleitetes Fahren)
<input type="checkbox"/> Name, Anschrift Fahrer(in) (falls der auf eine Firma zugelassene Pkw einer Person zur alleinigen Nutzung überlassen wird)	
Titel, Vorname, Zuname/Firma	
Geburtsdatum	
Postfach-PLZ	
Straße und Hausnummer	
Postfach-Nr.	
PLZ	Wohnort

### Vertragsbeginn, Vertragsdauer, Zahlungsperiode

Versicherungsbeginn 0 Uhr	Versicherungsablauf 0 Uhr	<b>Bei Saisonkennzeichen:</b>	
	<b>01.</b>	Beginnmonat:	Endmonat:
<input type="checkbox"/> Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Es sei denn, Sie oder wir kündigen zum Ablauf (B.4 Allgemeine Bedingungen für die Kfz-Versicherung [AKB]).			
<input type="checkbox"/> Es wird keine Vertragsverlängerung, sondern automatische Beendigung zum Ablauf gewünscht. Das ist nur bei unterjährigen Verträgen möglich (B.4 AKB).			
<b>Zahlung erfolgt</b>	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich	<input type="checkbox"/> ¼-jährlich
	<input type="checkbox"/> monatlich (nur mit Abbuchung)		
<input type="checkbox"/> Berücksichtigung eines Kurzzeitkennzeichens? _____			

## Vorläufige Deckung

Durch Erteilung der Versicherungsbestätigung besteht nur in Höhe der gesetzlichen Mindestdeckungssummen vorläufige Deckung in der Kfz-Haftpflicht (B.3 AKB).

Für den darüber hinausgehenden Kfz-Versicherungsschutz wird vorläufige Deckung erteilt ab

Datum  Uhrzeit

**Achtung!** Die vorläufige Deckung geht rückwirkend nach B.3 unserer AKB verloren, wenn Sie den Erstbeitrag nicht unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines gezahlt haben. Dies gilt nur, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.

## Angaben zum Fahrzeug

### Fahrzeugwechsel

bisheriges amtliches Kennzeichen  Außerbetriebsetzung am

Verkauf am  in Zahlung gegeben am  wird noch abgeschafft

amtliches Kennzeichen   Saison  Kurzzeit  Wechsel  Ausfuhr  grün

erste und letzte Zulassung/Ummeldung

Fahrzeughersteller  Schlüssel-Nr.

Fahrzeugtyp  Schlüssel-Nr.

vollständige Fahrzeug-Ident-Nr.  kW  Hubraum ccm

Nutzlast  t zul. Gesamtmasse  t VN/Partner Fahrzeughalter  ja  nein

Pkw  Kraftrad  Kraftroller  Leichtkraftrad  Leichtkraftroller  Wohnmobil  Trike  Quad jeweils zur Eigenverwendung

Lieferwagen (bis 3,5 t zul. Gesamtmasse)  Lkw (mehr als 3,5 t zul. Gesamtmasse)  Zugmaschine  Anhänger  
 Werkverkehr  Güterverkehr

landwirtschaftliche Zugmaschine  landwirtschaftlicher Anhänger  Wohnwagenanhänger  Anhänger Sonderausführung

Anhänger ziviler Hilfsdienste  sonstige Arbeitsmaschinen

### Gefahrguttransporte

- keine Gefahrguttransporte  
 nur Beförderung von Treibstoff/leichtem Heizöl  
 andere Gefahrguttransporte (Aufstellung bitte beifügen)  
 ohne Genehmigungspflicht  
 mit Genehmigungspflicht

### Aufbauart

- offener Kasten  offener Kasten mit Plane und Spriegel  
 geschlossener Kasten  Kipper  
 sonstige Aufbauten

Leasingfahrzeug/kreditfinanziertes Fahrzeug

## Tarifmerkmale

km-Stand bei Antragstellung .000 km maximale jährliche Fahrleistung .000 km

### Wer fährt das Fahrzeug ausschließlich?

Versicherungsnehmer  (Ehe-)Partner  Familie (Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel, Geschwister des VN)  sonstige Fahrer

### Das Fahrzeug wird genutzt

überwiegend privat  überwiegend geschäftlich

Geburtsdatum jüngster Fahrer

Zweitwagen (ERGO Vertrags-Nr. Erst-Pkw/Kraftrad/Wohnmobil/Lieferwagen)

der auf eine Firma zugelassene Pkw ist einer Person zur alleinigen Nutzung überlassen

Kleinflotte Branche  (gemäß Angabe im Angebot)

## Einstufung/Vorversicherung/Erstversicherung/Vorschäden

Bei Wechsel des Versicherers ist für die Einstufung in die Kfz-Haftpflicht und Vollkasko der Schadensverlauf beim Vorversicherer maßgebend. Die in diesem Antrag angegebenen Beiträge sind vorbehaltlich der Auskunft über den tatsächlichen Verlauf der Vorversicherung/Erstversicherung. Dies gilt, falls unser Tarif ein Schadenfreiheitssystem für ihr Fahrzeug vorsieht. Nach den Regelungen der AKB sind wir berechtigt, beim Vorversicherer den Schadensverlauf zu erfragen. Wir sind berechtigt, das Ergebnis der Anfrage zu speichern.

### Ich beantrage die Einstufung:

- gemäß Vorversicherung  
 SFR-Übertragung Rabattwechsel\*  
 SFR-Übertragung zusätzliches Fahrzeug\*  
 SFR-Übertragung von einer anderen Person\*  
 Versicherungsnehmergeinschaft\*

### Ersteinstufung:

- SF-Klasse 0  
 SF-Klasse ½ Führerscheineinstufung  
Ausstellungsdatum   
Klasse

- SF-Klasse ½ Zweitwageneinstufung  
 SF-Klasse 3 Sondereinstufung  
 Einstufung „Dienst-Pkw-Fahrer“  
 Einstufung „Anrechnung nach begleitetem Fahren“

\* Formular liegt bei  folgt

## Einstufung/Vorversicherung/Erstversicherung/Vorschäden (Fortsetzung)

Besteht bzw. bestand für den Antragsteller oder (Ehe-)Partner eine Versicherung?  ja  nein

Name, Verwaltungsstelle und Anschrift des Vor- bzw. Erstwagen-Versicherers

PLZ Wohnort

Wie wurde der Vorvertrag beendet?  Kündigung durch VN  Kündigung durch Versicherer

Versicherungsschein-Nr. amtliches Kennzeichen

schadensfreie Jahre beim Vorversicherer

Kfz-Haftpflicht Vollkasko

Anzahl der Schäden im laufenden und in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren

Kfz-Haftpflicht Vollkasko Teilkasko

Wurde dem Antragsteller oder dem Fahrzeughalter in den letzten fünf Jahren ein Fahrzeug gestohlen?  ja  nein

## Tarife

Der gewünschte Versicherungsschutz und die ggf. gewählten Bausteine, der beantragte Versicherungsumfang sowie die zu zahlenden Beiträge stehen in dem zu diesem Antrag gehörenden Vorschlag mit der Nummer

## Genehmigung

Genehmigungsnummer (falls erforderlich vom Vermittler auszufüllen)

## Lastschriftmandat

- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung. Das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt.
- Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
- Alle Änderungen sind ab sofort gewünscht.  Alle Änderungen sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.

## SEPA-Basislastschriftmandat

- Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer.
- Kontoinhaber ist **nicht zugleich** Versicherungsnehmer (**bitte untenstehend die Angaben zum Kontoinhaber ergänzen**).

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):  1.  8.  16.  24.

**Ich ermächtige die ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basislastschrifteinzug informiert mich die Zahlungsempfängerin über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN

Bitte ausfüllen, falls Kontoinhaber nicht zugleich auch Versicherungsnehmer ist!

Frau  Herr  Firma Vorname, Name, Firma

Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

De-Mail-Adresse (optionale Angabe)

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreters)

Information zum Datenschutz: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, um die fälligen Beiträge für die Versicherung einzuziehen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.ergo.de](http://www.ergo.de) in der Rubrik „Datenschutz“.

## Vertragsgrundlagen

Ich habe den Antrag sorgfältig durchgelesen. Dies gilt auch für die Einwilligungsklausel zur Bonitätsprüfung. Für die beantragten Versicherungen gelten die, je nach Risikoart, Allgemeinen Bedingungen der ERGO Versicherung AG für die Kfz-Versicherung (AKB) oder die Allgemeinen Bedingungen der ERGO Versicherung AG für Kfz-Versicherung Spezial (AKB Spezial), Stand jeweils

## Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO, die in der Anlage zum Antrag unter „Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsschutzes“ unter „Welche anderen Datenquellen nutzen wir?“ abgebildet sind, habe ich zur Kenntnis genommen.

## Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

## Einwilligungserklärung

Ich **willige ein**, dass ich künftig  per elektronischer Post  per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group<sup>2</sup> informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

<sup>2</sup>ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

## Antragsunterschriften

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte Lastschriftmandat.

Datum	Antragsteller(in), bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter	Vermittler	Orga	Spezi/FB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bestätige den Erhalt einer Durchschrift dieses Antrags, der oben angegebenen Bedingungen (inklusive der Kundeninformation), des Informationsblattes zu Versicherungsprodukten, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Liste der Dienstleister sowie des Vorschlags mit der Nummer .

Datum	Antragsteller(in)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Interne Daten

Neuantrag  Änderungsantrag  Fahrzeugwechsel  Neukunde

Versicherungsschein-Nr. (ohne Prüfziffer)	Kundennummer (ohne Prüfziffer)
<input type="text"/> <b>KR</b>	<input type="text"/>

### ERGO AO/ERGO Pro

OE-Nummer	%	<input type="checkbox"/> X-Antrag Zugangsweg	<input type="checkbox"/> Z-Antrag Werbehilfe	NGST
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Optional Tippgeber		

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein  an VN  an Vermittler

# Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

## Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

ERGO Versicherung AG  
ERGO-Platz 1  
40477 Düsseldorf  
Tel. 0800 3746-333 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands)  
Tel. 0049 211 477-7100 (aus dem Ausland)  
Fax 01803 123460 (9 ct/Min. aus dem dt. Festnetz;  
Mobilfunkhöchstpreis: 42 ct/Min.)  
E-Mail-Adresse: info@ergo.de  
Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der oben genannten Adresse oder unter: datenschutz@ergo.de

## Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen den Versicherungsschein auszustellen oder eine Rechnung zu schicken. Angaben in Schadens- und Leistungsfällen benötigen wir um zu prüfen, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Wir nutzen zudem ausgewählte Daten aller innerhalb der ERGO Gruppe bestehenden Verträge für die Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise, um Sie gezielt bei einer Vertragsanpassung oder -ergänzung zu beraten. Sie sind auch die Grundlage für einen umfassenden Kundenservice. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z.B. Ihre Gesundheitsdaten, erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann z. B. erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur bedarfsgerechten Werbung für eigene Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ERGO Gruppe und ihrer Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe, z. B. bei der Eingangsbearbeitung. Wir nutzen dabei automatische Systeme, um nachvollziehen zu können, welche Dokumente und Mitteilungen uns erreichen und analysieren diese mit dem Ziel, die weitere Bearbeitung zu beschleunigen, Angaben aus den Dokumenten in unsere digitalen Systeme zu überführen und die interne Zuteilung von Vorgängen zu verbessern,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zum Abgleich gegen die sogenannten „Terrorlisten“ bzw. „US-Sanktionslisten“, um sicherzustellen, dass keine Gelder oder sonstigen wirtschaftlichen Ressourcen für terroristische Zwecke bereitgestellt werden. Aufgrund der europäischen Antiterrorverordnungen 2580/2001 und 881/2002 sind wir zum Datenabgleich sogar gesetzlich verpflichtet.

Wir verarbeiten die Daten jeweils zu den Zwecken, über die wir bei der Erhebung informiert haben und in bestimmten Situationen darüber hinaus auch für weitere, damit vereinbare Zwecke im Rahmen der gesetzlichen Regelungen auf Basis der oben genannten Rechtsgrundlagen. So werden z. B. eingehende Dokumente nicht nur verarbeitet, um den konkreten Vorgang zu bearbeiten, sondern zugleich, um unsere internen Systeme anhand der Vorgänge zu optimieren.

## Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihre Rechte können Sie geltend machen unter den oben genannten Kontaktdaten.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Dazu gehören z. B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten oder unsere Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

## Information zum Datenaustausch beim Bündelnachlass

Im Bündelnachlass werden private Verträge nicht nur des jeweiligen Versicherungsnehmers, sondern ggf. auch die des Ehepartners etc. berücksichtigt und führen ggf. zu einem Nachlass. Es werden auch private Risiken bei der Anzahl der Verträge mitgezählt, die in Firmenpolicen inkludiert sind. Zur Abwicklung des Bündelnachlasses benötigen wir nicht nur Ihre persönlichen Daten, sondern auch die der weiteren am Bündel Beteiligten. Dies beinhaltet auch die wechselseitige Information über den Wegfall eines Vertrages und damit eine Reduzierung bzw. den Wegfall des Bündelnachlasses.

## An welche Empfänger leiten wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen – den sogenannten Rückversicherern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler

Werden Sie von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Daten. Diese Daten gibt der Vermittler an uns weiter. Wir übermitteln im Gegenzug auch Daten an Ihren Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungs-Angelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der ERGO Gruppe

Innerhalb der ERGO Gruppe werden bestimmte Aufgaben in der Datenverarbeitung zentral wahrgenommen. Wenn Sie bei einem oder mehreren Unternehmen der ERGO Gruppe versichert sind, können Ihre Daten also durch ein Unternehmen der ERGO Gruppe verarbeitet werden. Beispielsweise aus folgenden Gründen: zur Verwaltung von Adressen, für den Kundenservice, zu Marketingzwecken, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung. In der beiliegenden Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Zusätzlich finden Sie die jeweils aktuelle Liste auf [www.ergo.de](http://www.ergo.de) unter „Datenschutz“. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern einen Ausdruck dieser Dokumente zu. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Kundenservice unter 0800 3746-000 oder an [info@ergo.de](mailto:info@ergo.de).

Externe Dienstleister

Wir arbeiten mit ausgewählten externen Dienstleistern zusammen, um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen. In der Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, zu denen wir dauerhafte Geschäftsbeziehungen haben. Die jeweils aktuelle Version können Sie auf unserer Internetseite einsehen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir verpflichtet sein, Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden und Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen).

## Welche anderen Datenquellen nutzen wir?

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrags oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund

einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der Informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten:  
[www.informa-his.de](http://www.informa-his.de)

#### Frühere Versicherer

Es kommt vor, dass wir mit Ihrem früheren Versicherer erforderliche personenbezogene Daten austauschen. Wenn Sie z.B. bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren bisherigen Schadenfreiheitsrabatt in der Kfz-Haftpflichtversicherung mitnehmen möchten. Oder wenn wir z.B. Ihre Angaben in einem Schadens- oder sonstigen Versicherungsfall prüfen oder ergänzen müssen.

Welche Daten tauschen wir aus?

- Name, Vorname
- Adresse
- Geburtsdatum
- Schadenfreiheitsrabatt (SFR)
- Beruf
- Geschlecht
- Vorschäden
- Kündigungsdatum
- Versicherungssumme

Müssen wir Gesundheitsdaten abfragen, holen wir stets zuvor Ihre Einwilligung ein.

#### Datenaustausch mit Ihrem Arbeitgeber

Sofern Ihr Arbeitgeber für Sie als Mitarbeiter eine Gruppenversicherung bei uns abschließt, meldet er Sie zur Versicherung an. Hierbei teilt er uns Ihren Namen, Ihre Adresse, Ihr Geburtsdatum und Ihr Geschlecht mit.

#### Datenaustausch mit der Zulassungsstelle (eVB)

Fahrzeuge, soweit sie nach § 3 Abs. 1 FZV zulassungspflichtig sind oder nach § 4 Abs. 2 FZV kennzeichenpflichtig, dürfen auf öffentlichen Straßen nur in Betrieb genommen werden, wenn sie zum Verkehr zugelassen sind. Die Zulassung erfolgt auf Antrag bei den dafür zuständigen Behörden (Zulassungsstellen gem. § 46 der Fahrzeugzulassungsverordnung [FZV]). Der Nachweis, dass eine nach § 3 Abs. 1 Satz 2 FZV entsprechende Kraftfahrzeug-Pflichtversicherung besteht, ist bei der Zulassungsbehörde durch eine Versicherungsbestätigung zu erbringen (gilt auch bei Wiederzulassungen nach Außerbetriebsetzung). Diese Versicherungsbestätigung muss mit dem Inkrafttreten der Fahrzeugzulassungsverordnung grundsätzlich elektronisch übermittelt (elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) zur Übermittlung/eVBzÜ) oder zum Abruf (eVB zum Abruf) bereitgehalten werden. Hierbei werden Name, Anschrift, Hersteller- und Typschlüsselnummern (HSN/TSN), Fahrzeug-Identifizierungsnummer (FIN) sowie das amtliche Kennzeichen ausgetauscht.

#### Bonitätsauskünfte

Wie viele andere Unternehmen auch prüfen wir das allgemeine Zahlungsverhalten z.B. von neuen Kunden, die wir noch nicht so gut kennen. Das ist ein übliches Prozedere in der Geschäftswelt. Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur SCHUFA i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Dateneempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link:  
<https://www.schufa.de/unternehmenskunden>

#### Adressermittlung

Wir benötigen Ihre Adressdaten für die Durchführung des Versicherungsvertrages. Wenn wir Sie nicht postalisch erreichen können, versuchen wir, Ihre aktuelle Adresse festzustellen. Dazu nutzen wir verschiedene Informationsquellen und befragen Dritte, die Ihre aktuelle Adresse kennen. Das sind z.B. Vermittler, Postdienstleister oder Anbieter von Adressrecherchen. Aktuell arbeiten wir mit der Firma Deutsche Post Adress GmbH & Co KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh, zusammen.

#### Wie übermitteln wir Daten ins außereuropäische Ausland?

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde. Daneben ist dies erlaubt, wenn andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter der oben genannten Adresse anfordern.

#### Sind auch automatisierte Einzelfallentscheidungen möglich?

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Im Laufe der Vertragsdurchführung treffen wir in einigen Fällen auch automatisierte Entscheidungen. Dies kann beispielsweise geschehen, wenn wir feststellen, dass die Höhe Ihres Beitrags und die von uns ausgezahlten Leistungen in keinem angemessenen Verhältnis mehr stehen (sog. Sanierung). Fallen in einem bestimmten Zeitraum eine vorgegebene Anzahl an Schäden an, kann dies eine automatische Vertragskündigung nach sich ziehen. Bei diesen automatisierten Entscheidungen verarbeiten wir insbesondere die Daten über Ihre Schadensfälle.

#### Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir speichern Ihre Daten während der Laufzeit Ihres Vertrags. Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Aufbewahrungsfristen betragen bis zu zehn Jahre. Müssen wir aufgrund längerer zivilrechtlicher Verjährungsfristen mit der Geltendmachung von Ansprüchen rechnen, speichern wir Ihre Daten bis zu deren Ablauf. Die Fristen regelt das Bürgerliche Gesetzbuch.

Falls der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, löschen wir Ihre Antragsdaten drei Jahre nach Antragstellung. Bei einer vorläufigen Deckung beträgt die Aufbewahrungsfrist zehn Jahre.

#### Welche Rechte haben Sie?

Sie haben neben dem Widerspruchsrecht ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Wir stellen Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Wunsch in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung. Falls Sie Daten einsehen oder etwas ändern wollen, wenden Sie sich bitte an die oben genannte Adresse.

#### Möchten Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren?

Sie haben die Möglichkeit, sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 2–4  
40213 Düsseldorf



# Wir sind immer für Sie da!

Für ERGO ist Kundennähe kein leeres Wort. Deshalb sind wir überall präsent und über unseren Kundenservice zu erreichen, um auf Ihre Fragen und Wünsche einzugehen. Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht ein Stück Sicherheit. Wir von ERGO helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken:

Ihr ERGO Berater vor Ort:

Sollte Ihr ERGO Berater vor Ort einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gern unseren Kundenservice:

Gebührenfreie Rufnummer:

**0800 3746-000**

Mehr über unsere Leistungen erfahren:

**[ergo.de](https://www.ergo.de)**

Wir freuen uns über Ihre Meinung:

**[ergo.de/feedback](https://www.ergo.de/feedback)**

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

#### **Hinweis auf das Werbewiderspruchsrecht**

Wir erheben, verarbeiten und nutzen Daten zu Ihrer Person. Das tun wir, um Sie gezielt beraten zu können. Aber auch, damit wir Ihren Vertrag zügig bearbeiten können. Darüber hinaus nutzen wir sie, um Ihnen aktuelle Informationen und Angebote zu unseren Produkten zukommen zu lassen.

Wenn Sie zukünftig keine Informationen und Angebote von uns erhalten möchten, können Sie der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken widersprechen. Schicken Sie hierzu einfach eine kurze Nachricht per Post an ERGO Versicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf. Sie können uns auch online unter [www.ergo.de/info](https://www.ergo.de/info) informieren oder uns unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 3746-000 anrufen.