

Bitte vollständig ausfüllen und ausdrucken.
Danach bitte unterschreiben und an uns zurückschicken.

Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung Nr.

Schadenart <input type="checkbox"/> Privathaftpl. <input type="checkbox"/> Personensch. <input type="checkbox"/> Umweltschaden <input type="checkbox"/> Betriebshaftpl. <input type="checkbox"/> Sachschaden <input type="checkbox"/> Sonstiges ▷ <input type="text"/>	Schadentag/ Uhrzeit <input type="text"/>	Aktenzeichen VN <input type="text"/>
---	--	--

Schaden-Nummer <input type="text"/>	Schadenort (Anschrift, Telefon etc.) <input type="text"/>
---	---

Versicherungsnehmer: Name, Anschrift, Telefon, Fax, Ansprechpartner <input type="text"/>	KRAVAG-Adresse siehe Rückseite <p>Lieber Kunde, bei Eintritt eines Schadenfalles trägt die umgehende Übersendung dieser Schadenanzeige dazu bei, dass uns – auch in Ihrem Interesse – die zügige Bearbeitung möglich wird.</p> <p>Ihre KRAVAG</p>
--	---

Zahlungsempfänger <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller MwSt.-abzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zahlung erbeten auf: Konto IBAN <input type="text"/> BIC <input type="text"/> Bank <input type="text"/>
--	--

Verursacher des Schadens: Name, Anschrift, Telefon <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Er/Sie ist <input type="checkbox"/> mit mir / uns verwandt <input type="checkbox"/> bei mir / uns beschäftigt als <input type="text"/>
Lebt der Geschädigte bei Ihnen / mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Geschädigter: Name, Anschrift, Telefon (tagsüber) <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Er/Sie ist <input type="checkbox"/> mit mir / uns verwandt <input type="checkbox"/> bei mir / uns beschäftigt als <input type="text"/>
Lebt der Geschädigte bei Ihnen / mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Sachschäden: Folgende Gegenstände wurden beschädigt	Kaufpreis EUR, Anschaffungsdatum	Schadenhöhe ca. EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Waren die beschädigten Gegenstände gemietet, gepachtet, geliehen, in Verwahrung genommen oder in Bearbeitung? nein ja

Personenschäden: Art und Umfang der Verletzungen <input type="text"/>

Beruf/Tätigkeit <input type="text"/>	Arbeitsunfähigkeit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum von - bis <input type="text"/>
Ambulante/stationäre Behandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschrift (Arzt/Krankenhaus) ▾ <input type="text"/>	

Schadenhergang: evtl. auch Zeugen <input type="text"/>
(ggf. weiter auf Rückseite)

Polizeiliche Aufnahme Dienststelle, Aktenzeichen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▷ <input type="text"/>
--

Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflichten (Obliegenheiten) hat für Sie die die folgenden Konsequenzen:

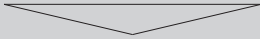
Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherungsfalles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben.

Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht.

Ort, Datum <input type="text"/>	Unterschrift des Versicherungsnehmers + Firmenstempel <input type="text"/>
---------------------------------	--

Dieses Anschriftenfeld eignet sich zum
Versand in Fensterbriefhüllen



An

Eingangsstempel

Ergänzende Anmerkungen:

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.

Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer

Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Telefon (040) 23606-4200, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer Nr. 2714100346, USt-IdNr. DE 218618884
