

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

## Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung Nr.

### Schadenart

- Privathaftpl.    Personensch.    Umweltschaden  
 Betriebshaftpl.    Sachschaden    Sonstiges ▷

### Schaden-Nummer

### Schadentag/ Uhrzeit

### Aktenzeichen VN

### Schadenort (Anschrift, Telefon etc.)

### Versicherungsnehmer: Name, Anschrift, Telefon, Fax, Ansprechpartner

### KRAVAG-Adresse siehe Rückseite

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.

**Ihre KRAVAG**

### Zahlungsempfänger

- Versicherungsnehmer    Anspruchsteller   MwSt.-abzugsberechtigt  
 ja    nein

Zahlung erbeten auf: Konto

IBAN

BIC

Bank

### Verursacher des Schadens: Name, Anschrift, Telefon

Geburtsdatum

Er/Sie ist

- mit mir / uns verwandt  
 bei mir / uns beschäftigt als

Lebt der Geschädigte bei Ihnen / mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

- nein    ja

### Geschädigter: Name, Anschrift, Telefon (tagsüber)

Geburtsdatum

Er/Sie ist

- mit mir / uns verwandt  
 bei mir / uns beschäftigt als

Lebt der Geschädigte bei Ihnen / mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

- nein    ja

### Sachschäden: Folgende Gegenstände wurden beschädigt

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"/>

Kaufpreis EUR, Anschaffungsdatum

Schadenhöhe ca. EUR

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

### Personenschäden: Art und Umfang der Verletzungen

Beruf/Tätigkeit

Arbeitsunfähigkeit?

- nein    ja, Zeitraum von - bis

Ambulante/stationäre Behandlung erforderlich?  nein    ja, Anschrift (Arzt/Krankenhaus) ▾

### Schadenhergang: evtl. auch Zeugen

(ggf. weiter auf Rückseite)

### Polizeiliche Aufnahme Dienststelle, Aktenzeichen

- nein    ja ▷

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

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

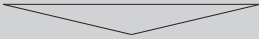
**Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen 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

Unterschrift des Versicherungsnehmers + Firmenstempel

Dieses Anschriftenfeld eignet sich zum  
Versand in Fensterbriefhüllen



An

**Eingangsstempel**

**Ergänzende Anmerkungen:**

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers.

Vorstand: Dr. Norbert Rollinger, Vorsitzender; Michael Busch, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Edgar Martin.

Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Telefon (0 40) 2 36 06-4200, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer Nr. 2714100346, USt-IdNr. DE 218618884