

Schadenanzeige

zur Kraftfahrtversicherung Nr. _____

LOGISTIC ALLGEMEINE

- Haftpflicht Gepäck
 Kasko Kasko-Extra
 Schutzbrief

Schadentag _____ Uhrzeit _____

Schadenort, Straße, Km-Stein, ggf. Ausland _____

Schaden-Nummer _____

Aktenzeichen des VN _____

Vorsteuerabzugsberechtigt

ja nein

Versicherungsnehmer: Name, Anschrift, Telefon, Fax _____

Lieber Kunde,
 bitte senden Sie uns diese Schadenanzeige umgehend zurück. Unsere Anschriften finden Sie auf der Rückseite. Sie helfen uns, den Schaden zügig zu bearbeiten.

Ihre KRAVAG

Fahrer Name, Anschrift, Geburtsdatum _____

Fremdschaden (Geschädigter): Name, Anschrift, Telefon, Fax _____

Alkoholgenuß Ergebnis der Alkohol-Kontrolle in ‰
 nein ja ▶ _____

War Fahrer/in zum Schadenzeitpunkt im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis? ja nein

Eigenes Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen/Zugfahrzeug _____ Gesamt-KM-Leistung am Schadentag _____

Amtl. Kennzeichen Anhänger _____

Ladung (Art und Gewicht) _____

Standort/ Abfahrts- und Zielort _____

Verkehrs-Service-Versicherung / Schutzbrief

Name der Gesellschaft/ Vers.-Schein-Nr. _____

nein ja ▶

Eigener Schaden

 (Schäden am eigenen Kfz) Art und Höhe _____

Vorschäden des Fahrzeugs

nein ja, Höhe _____ repariert: nein ja

Besichtigungsmöglichkeit: Name, Anschrift, Telefon _____

Ist Ihr Fahrzeug geleast/sicherungsübereignet? nein ja

Zahlung erbeten an: Bankleitzahl, Konto-Nr. _____

Sachschaden: Art und Höhe, bei Kfz bitte auch Kennzeichen angeben _____

Sonstige Geschädigte: Art und Höhe, bei Kfz bitte auch Kennzeichen angeben _____

Personenschaden: Name, Anschrift, Telefon, Fax _____

nein ja ▶

Alter _____ Beruf _____ Familien-Stand _____

Verletzungen _____

Krankenhaus-
behandlung
 ja nein

Der Verletzte war:

- fremder Kfz-Fahrer Fußgänger ja nein
 Kradfahrer eigener Insasse ja nein
 Radfahrer fremd. Insasse ja nein

Sicherheitsgurt angelegt? ja nein

Schutzhelm getragen? ja nein

Schadenhergang (ggf. Skizze beifügen) _____

Haben Sie eigene Ansprüche beim Gegner angemeldet oder beabsichtigen Sie dies? ja nein

Zeugen: Name, Anschrift, Telefon _____

Polizeiaufnahme Dienststelle _____ Tagebuch-Nr. _____

nein ja ▶

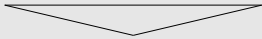
Gebührenpflichtige Verwarnung Höhe? _____ Wer? _____

nein ja ▶

Wichtiger Hinweis ! Vorsätzlich falsche oder unvollständige Angaben führen auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer daraus kein Nachteil entsteht.
 Ich bestätige, daß alle Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind: ▶

Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

Dieses Anschriftenfeld eignet sich zum
Versand in Fensterbriefhüllen



An

KRAVAG Versicherungen

Eingangsstempel

Schadenanzeige bitte senden an:

(Wenn Sie die Fax-Möglichkeit nutzen, ist diese Rückseite entbehrlich)

Berlin ▷

Rankestraße 17
10789 Berlin
Tel.: (030) 25 38 3 100
Fax: (030) 25 38 3 157

Dresden ▷

Palaisplatz 4
01097 Dresden
Tel.: (03 51) 8143 268
Fax: (03 51) 81 43 240

Düsseldorf ▷

Engelbertstraße 2
40233 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 73 47-30
Fax: (02 11) 73 47-335

Frankfurt ▷

Breitenbachstraße 9
60487 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 97 96 3-0
Fax: (069) 97 96 3-106

Hamburg ▷

Hauptverwaltung:
Heidenkampsweg 102
20097 Hamburg
Tel.: (040) 2 36 06-0
Fax: (040) 2 36 06 4366

Hannover ▷

Lister Kirchweg 95
30177 Hannover
Tel.: (05 11) 3 57 79 65
Fax: (05 11) 3 57 79 677

Koblenz ▷

Moselring 11
56073 Koblenz
Tel.: (02 61) 49 43 13
Fax: (02 61) 49 43 57

München ▷

Georg-Brauchle-Ring 91
80992 München
Tel.: (089) 12 68 1 - 0
Fax: (089) 12 68 12 55

Münster ▷

Haferlandweg 8
48155 Münster
Tel.: (02 51) 60 61-200
Fax: (02 51) 60 61 220

Neumünster ▷

Ilssahl 1-3
24536 Neumünster
Tel.: (04321) 30 09 60
Fax: (04321) 30 09 70

Stuttgart ▷

Hedelfinger Straße 19
70327 Stuttgart
Tel.: (07 11) 40 19 291
Fax: (07 11) 40 19 191

Ergänzende Anmerkungen: