

Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung Nr. **LOGISTIC** **ALLGEMEINE**

Haftpflicht Gepäck **Schadentag** **Uhrzeit** **Schadenort, Straße, Km-Stein, ggf. Ausland**
 Kasko Kasko-Extra
 Schutzbrief
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

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.

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

nein ja ▶

Alter Beruf Familien-Stand

Verletzungen Krankenhaus-behandlung
 ja nein

Der Verletzte war: Sicherheitsgurt angelegt?
 fremder Kfz-Fahrer Fußgänger ja nein
 Kradfahrer eigener Insasse Schutzhelm getragen?
 Radfahrer fremd. Insasse ja nein

Schadenhergang (ggf. Skizze beifügen)

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

Zeugen: Name, Anschrift, Telefon

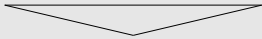
Polizeiaufnahme Dienststelle Tagebuch-Nr. **Gebührenpflichtige Verwarnung** Höhe? Wer?

nein ja ▶ 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: