

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

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

Eigenes Fahrzeug

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

Ladung (Art und Gewicht) _____

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

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. _____

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

Schadenhergang (ggf. Skizze beifügen)

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

Zeugen: Name, Anschrift, Telefon _____

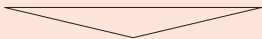
Polizeiaufnahme Dienststelle _____ Tagebuch-Nr. _____
 nein ja ▶ _____

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 ▷

Hedemannstraße 13
10969 Berlin
Tel.: (030) 25 38 3 100
Fax: (030) 25 38 3 149

Bremen ▷

Ludwig-Erhard-Str. 15
28197 Bremen
Tel.: (04 21) 5 14 09-0
Fax: (04 21) 5 14 09 20

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

Freiburg ▷

Weißerlenstraße 9
79108 Freiburg
Tel.: (07 61) 7 08 64 70
Fax: (07 61) 70 15 48

Hamburg ▷

Hauptverwaltung:
Heidenkampsweg 100
20097 Hamburg
Tel.: (040) 2 36 06-0
Fax: (040) 2 36 06 366

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

Mannheim ▷

Rathenaustraße 17
68165 Mannheim
Tel.: (06 21) 4 10 06 15
Fax: (06 21) 4 10 06 18

München ▷

Leonrodstraße 48
80636 München
Tel.: (089) 12 68 12 54
Fax: (089) 12 68 12 55

Münster ▷

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

Neumünster ▷

Ilsahl 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:

Empty box for additional notes.