KRAVAG

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

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

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

☐ nein ☐ ja ▶ Name der Gesellschaft/ Vers.-Schein-Nr.

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

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
☐ Kradfahrer ☐ eigener Insasse
☐ Radfahrer ☐ fremd. Insasse

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

23 635 60 6023 007 0 07.19

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 3 200
Fax: (030) 25 38 3 157

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

Düsseldorf ▷
Oerschbachstraße 152
40591 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 ▷
Leinestraße 36
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: