

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

Schadenanzeige für Reisegepäckschäden

Versicherungsscheinnummer		Schadensnummer (wird vom Versicherer ausgefüllt)	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Die letzte Prämie wurde gezahlt am			
<input style="width:100%;" type="text"/>			
Versicherungsnehmer: Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Fax, Beruf			
<input style="width:100%;" type="text"/>		<p>Lieber Kunde, bitte senden Sie uns diese Schadenanzeige umgehend zurück. Unsere Anschrift finden Sie auf der Rückseite. Sie helfen uns, den Schaden zügig zu bearbeiten.</p> <p>Ihre KRAVAG-LOGISTIC</p>	
<input style="width:100%;" type="text"/>			
Schadentag (Datum)	Uhrzeit (von - bis)	Schadenort (genaue Angaben)	
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
Schadenhöhe in EUR			
<input style="width:100%;" type="text"/>			
Allgemeine Angaben zum Schaden – bitte immer ausfüllen –			
Reiseteilnehmer (außer Versicherungsnehmer; Name Vorname)		Geburtsdatum	Besteht häusliche Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dauer der Reise	Uhrzeit	Ende (Datum)	Uhrzeit
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
Anzahl und Art der mitgeführten Gepäckstücke		Art der Reise	
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tages-, Wochenendfahrt <input type="checkbox"/> Geschäftsreise <input type="checkbox"/> Urlaub	
Koffer	Taschen	Sonstiges	
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
Konto für Überweisungen			
IBAN	BIC	Bank	
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
Wie ereignete sich der Schaden? (Beschreiben Sie bitte den Hergang des Schadens mit allen Begleitumständen – wenn erforderlich Rückseite benutzen –)			
<input style="width:100%; height:100%;" type="text"/>			
Achtung! Maßnahmen zur Schadenbesichtigung, -beseitigung und -minderung sind sofort mit dem Versicherer abzustimmen.			
Welcher Stelle haben Sie den Schaden gemeldet?		am	um (Uhr)
<input type="checkbox"/> Polizei in	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hotel in	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fluggesellschaft in	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Campingplatz in	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
Bestätigung im Original			
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht			
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht			
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht			
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht			
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht			
Wurde von anderer Seite bereits eine Entschädigung geleistet?		Höhe der Zahlung in EUR	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von		<input style="width:100%;" type="text"/>	
<input style="width:100%;" type="text"/>			
Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig Versicherungsschutz? (Hausrat, weitere Reisegepäckversicherung, Spezialversicherung für Schmuck, Foto und Pelzsachen)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		VS-Nr.	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Hatten Sie oder Ihre in häuslicher Gemeinschaft lebende Reisebegleitung bereits Reisegepäckschäden (letzte 5 Jahre)?			Können Sie die MwSt. absetzen?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Anzahl:	Jahre:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, %
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
Bei Schäden auf Campingplätzen			
Handelte es sich um einen offiziellen Campingplatz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Gebührenquittung vom Campingplatz beifügen			
Die Sachen befanden sich im <input type="checkbox"/> offenen Zelt/Wohnwagen <input type="checkbox"/> verschlossenen Zelt/Wohnwagen			

Dieses Anschriftenfeld eignet sich zum Versand in Fensterbriefhüllen



An

Eingangsstempel

Bei Einbruchdiebstahl in ein Fahrzeug oder bei Diebstahl des Fahrzeugs

Fahrzeugart > PKW-Limousine Kombi Campingbus/Wohnwagen Wohnwagen Geländewagen Wassersportfahrzeug Cabrio, zum Schadenzeitpunkt > offen geschlossen Sonstiges >

Genauere Bezeichnung des Fahrzeugs (Marke und Typ)

Polizeiliches Kennzeichen

Wo befand sich das Fahrzeug?

in einer Einzelgarage > nicht verschlossen verschlossen auf einem Parkplatz > nicht bewacht bewacht auf einem Campingplatz in einem Parkhaus auf der Straße Sonstiges >

Parkschein

ist beigelegt wird nachgereicht

Das Fahrzeug war abgestellt von (Datum,Uhrzeit) bis (Datum,Uhrzeit)

Wo befanden Sie sich zu dieser Zeit?

Die gestohlenen Gegenstände waren im Fahrzeug untergebracht

im Kofferraum im Fahrgastraum

und befanden sich dort seit (Datum, Uhrzeit)

Sie waren dort

in Koffern und ähnlichem verpackt

lose im Fahrzeug untergebracht

Welche Beschädigungen sind durch den Einbruch am Fahrzeug entstanden?

Kopie der Reparaturrechnung > ist beigelegt wird nachgereicht

Für das Fahrzeug besteht eine Teilkasko-Versicherung Vollkasko-Versicherung

bei Versicherungs-Gesellschaft

Versicherungsschein-Nummer

Schadenaufstellung (Verzeichnis des abhanden gekommenen oder beschädigten Reisegepäck -ggf. Beiblatt benutzen - Anschaffungsbelege sind im Original vorzulegen)

Gegenstand	Anschaffungs-Zeitpunkt Monat/Jahr	Anschaffungspreis in EUR	Einzelwert z.Zt. des Schadenfalls bzw. durch die Beschädigung entstandener Schaden in EUR

Welchen Wiederbeschaffungswert hat das nicht vom Schaden betroffene Reisegepäck incl. der am Körper getragenen Sachen?

Gesamtwert/Wiederbeschaffungspreise

Durchschnittsalter

A) Bekleidung		
B) Technische Geräte (z.B. Foto, Video)		
C) Sonstiges		

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.

Datum und Unterschrift des/der Fahrer

Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.

Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbacher

Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Telefon (040) 23606-4200, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer Nr. 2714100346, USt-IdNr. DE 218618884