

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

## Schadenanzeige zur Umzugsversicherung

<b>Versicherungsscheinnummer</b>	<b>Schadentag, Uhrzeit</b>	<b>Aktenzeichen VN</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Schaden-Nummer</b>	<b>Schadenort</b> (Anschrift, Telefon etc.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Versicherungsnehmer:** Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Fax, Beruf

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.

**Ihre KRAVAG**

<b>Zahlungsempfänger</b> <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Geschädigter Zahlung erbeten auf: Konto IBAN <input type="text"/> BIC <input type="text"/> Bank <input type="text"/>	MwSt.-abzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Wer hat den Schaden verursacht?</b> (Name, Anschrift, Telefon, Fax) <input type="text"/>
		<b>Ist der Schadenverursacher Angehöriger oder Mitarbeiter des Versicherungsnehmers?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Welche Haftungsvereinbarungen gab es mit dem Umzugskunden?</b> <input type="checkbox"/> Beschränkung auf die Grundhaftung (z.Zt. 620 EUR/cbm) <input type="checkbox"/> Haftung nach deklariertem Wert mit EUR <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Haftungszertifikat Nr. (sofern ausgestellt): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Einschluss zusätzlicher Umzugstransportversicherung <input type="checkbox"/> Zeitwert mit EUR <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Neuwert mit EUR <input type="text"/>
---	---

<b>Welche Geschäftsbedingungen wurden vereinbart?</b> <input type="checkbox"/> Allgemeine Lagerbedingungen (ALB) <input type="checkbox"/> Sonstige Vertragsbedingungen (ABBH, AB - Kunst, AB - EDV, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<b>Wie haben Sie Ihren Umzugskunden auf die kurzen Reklamationsfristen hingewiesen?</b> <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich (Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> Kein Hinweis erfolgt
--	--

<b>Angaben zum Ladeumfang, Tag des Umzuges, Tag der Ablieferung:</b> <input type="checkbox"/> Kubikmeterangabe des Umzugsgutes <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tag des Umzuges/Einlagerung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tag der Ablieferung/Auslagerung <input type="text"/>
--

**Welche weiteren Unternehmer sind am Umzugsvertrag beteiligt?**

**Erstunternehmer** (Name, Anschrift, Telefon, Fax, Ansprechpartner und dessen Haftungsversicherer)

**Zweitunternehmer** (Name, Anschrift, Telefon, Fax, Ansprechpartner und dessen Haftungsversicherer)

**Bei wem ist der Schaden eingetreten?**  Erstunternehmer  Zweitunternehmer

**Anspruchsteller/Ansprechpartner** (Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Fax)

<b>Bezeichnung und Anzahl der vom Schaden betroffenen Sachen</b>	<b>Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ggf. Beiblatt beifügen!	

Dieses Anschriftenfeld eignet sich zum  
Versand in Fensterbriefhüllen

Bitte senden Sie Ihre Schadenanzeige umgehend zurück an

Eingangsstempel

Falls kein Eintrag bitte zurück an: **KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG,  
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg.**

Wer hat das Umzugsgut verpackt?

Kunde  Mitarbeiter Versicherungsnehmer

Wer hat das Umzugsgut ausgepackt?

Kunde  Mitarbeiter Versicherungsnehmer

Wo ist der Schaden eingetreten?

bei der Beförderung  bei der Lagerung  bei einer Montage

Hat der Umzugskunde Ihre Rechnung bezahlt?

ja  nein, Begründung ▷

Haben Sie begründete Einwände gegen den Anspruch? (z. B. Alt-/Gebrauchsschäden, Funktionsschäden, mangelnde Beschaffenheit des Gutes)

nein  ja, welche ▷

Wann (Datum) hat Ihr Umzugskunde den Schaden erstmals schriftlich reklamiert? (Bitte Kopie der schriftlichen Reklamation beifügen)

### Schadenhergang, Schadenursache, ggf. Zeugen

Bitte den Hergang und die genaue Ursache des entstandenen Schadens schildern, ggf. unter Beifügung einer Skizze bzw. geeigneter Fotos)

**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.**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers + Firmenstempel

### Anlagen

Umzugs- oder Lagervertrag/Besondere Vereinbarungen  Kundenreklamation  gesamter Schriftwechsel  
 Haftungszertifikat (sofern ausgestellt)  Lagerschein  Sonstiges  
 Arbeitsschein / sonstige Ablieferungsbelege  Schadenbelege (sofern vorhanden)

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.

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

Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Telefon (0 40) 2 36 06-42 00, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer Nr. 2714100346, USt-IdNr. DE 218618884