

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

Schadenanzeige Reisemobil-/Wohnwagen-Inhaltsversicherung

Versicherungsscheinnummer

Schadennummer (wird vom Versicherer ausgefüllt)

Die letzte Prämie wurde gezahlt am

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-LOGISTIC

Schadentag

Uhrzeit

Schadenort

Feststellung des Schadens am

Uhrzeit

Amtliches Kennzeichen

Höhe des Schadens (evtl. Schätzung)

Konto für Überweisungen

IBAN

BIC

Bank

Wie ereignete sich der Schaden? (Beschreiben Sie bitte den Hergang des Schadens mit allen Begleitumständen - wenn erforderlich Rückseite benutzen -)

Achtung! Maßnahmen zur Schadenbesichtigung, -beseitigung und -minderung sind sofort mit dem Versicherer abzustimmen.

Polizeiaufnahme

Dienststelle

Aktenzeichen

nein ja

Hatten Sie schon früher einen Schaden zur Reisemobil-/Wohnwagen-Inhaltsversicherung ?

nein ja, wodurch

Höhe

Gesellschaft

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.

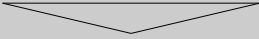
Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen 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

Dieses Anschriftenfeld eignet sich zum
Versand in Fensterbriefhüllen



An

Eingangsstempel

Ergänzende Anmerkungen:

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) 236 06-42 00, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer Nr. 2714100346, USt-IdNr. DE 218618884
