

Bitte vollständig ausfüllen und ausdrucken.

Danach bitte unterschreiben und an uns zurückschicken.

## Schadenanzeige zur Verkehrshaftung-/Speditionsgüterversicherung

Versicherungsscheinnummer:	
Schadenart <input type="checkbox"/> Verkehrshaftung <input type="checkbox"/> Speditionsgüterversicherung	Schadentag, Uhrzeit Aktenzeichen VN
Schaden-Nummer	Schadenort (Anschrift, Telefon etc.)
Versicherungsnehmer: Name, Anschrift, Telefon, Fax, Ansprechpartner	Wer hat den Schaden verursacht (ggf. Fahrer)? (Name, Anschrift, Telefon, Fax)
	Ist der Schadenverursacher Angehöriger oder Mitarbeiter des Versicherungsnehmers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ist der Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Frachtführer <input type="checkbox"/> Spediteur <input type="checkbox"/> Logistik-Dienstleister Weitere bzw. andere Betriebsarten
Zahlungsempfänger <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Geschädigter    MwSt.-abzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Dritte
Zahlung erbeten auf: Konto-Nr. bei Bank/Sparkasse/BLZ	Name, Anschrift, Telefon
Haben Sie eine Speditionsgüterversicherung eingedeckt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie der Anmeldung (Spedis) beifügen. Welche Geschäftsbedingungen wurden vereinbart? <input type="checkbox"/> ADSp <input type="checkbox"/> VBGL <input type="checkbox"/> Andere (ggf. beifügen)	Hat der <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Empfänger eine eigene Transportversicherung eingedeckt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. wo?
Ihr Auftraggeber (Name und Anschrift)	Amtliches Kennzeichen (Zugmaschine/Anhänger)
Absender/Abgangsort und Abfahrtsdatum	Bruttogewicht der Gesamtsendung    des verlorenen/beschädigten Gutes Kg    Kg
Empfänger/Bestimmungsort und Ankunftsdatum	Fahrername
Haben Sie den Transport selbst durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Name und Anschrift ausführender Frachtführer	Wo befinden sich z.Zt. die beschädigten Sachen? Name, Anschrift, Telefon, Fax
Weitere an der Transportkette Beteiligte (Wareneigentümer, Erstspediteur, weitere Frachtführer)	
Wurde bereits ein Sachverständiger beauftragt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, wer?	
Wer hatte den Auftrag zum Verladen? <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Fahrer	Wer hat tatsächlich verladen? <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Fahrer
Wer hatte den Auftrag zu sichern? <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Fahrer	Wer hat tatsächlich gesichert? <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Fahrer
Wer hatte den Auftrag zum Entladen? <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Fahrer	Wer hat tatsächlich entladen? <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Fahrer
Wurde vom Empfänger reine Quittung erteilt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wie war die Ware verpackt? <input type="checkbox"/> auf Paletten <input type="checkbox"/> in Collis/Gitterboxen <input type="checkbox"/> Karton <input type="checkbox"/> Kisten <input type="checkbox"/> andere Verpackung in Folie eingeschweißt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> lose/ unverpackt	
Hat der Fahrer die Stückzahl überprüft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    und quittiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Angaben zur Transporteinheit (z.B. Container, Auflieger, Wechselbrücke etc.) Wurde eine vorgeladene Transporteinheit übernommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War die Transporteinheit verplombt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Nummer
Wer hat verplombt?	War die Plombe bei Ablieferung unbeschädigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

23 646 60 6147 007 0 02.08

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.

Bei temperaturgeführten Transporten: Wurde bei Übernahme der Ware die Temperatur gemessen?      Wurden nicht temperaturgeführte Güter beigeladen?

nein                       ja, wie?                        nein                       ja, ggf. welche?

Verfügt das Fahrzeug über ein gültiges ATP-Zertifikat?

nein                       ja (Bitte in Kopie beifügen!)

Wie wurde Ware übernommen?

vom Feld direkt       aus Kühlhaus direkt

Welches Fracht-/Speditionsentgelt wurde vereinbart?

EUR

Wurde der Schadenbetrag vom Fracht-/Speditionsentgelt gekürzt?

ja                       nein

Sofern Einwände gegen den Anspruch bestehen, welche?

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

Bezeichnung und Anzahl der vom Schaden betroffenen Sachen

Auflistung lt. Anlage \*

Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR

Schadenhergang, Schadenursache, ggf. Zeugen

Bitte den Hergang und die genaue Ursache des entstandenen Schadens schildern, ggf. unter Beifügung einer Skizze bzw. geeigneter Fotos. Der Hinweis auf evtl. polizeiliche Ermittlungen allein reicht nicht aus.

Welcher Polizeidienststelle haben Sie diesen Schaden angezeigt? Dienststelle (Anschrift), Tagebuch-Nr.

nein       ja

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Schäden durch Diebstahl, Raub sowie jeder Verkehrsunfall mit Schäden an der Ladung unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen sind.

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

**Sofern nicht bereits geschehen, reichen Sie uns bitte folgende Unterlagen ein:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ihren Beförderungsauftrag            | <input type="checkbox"/> Frachtbrief inkl. Übernahme-/Ablieferquittung | <input type="checkbox"/> ggf. Haftbarhaltung an Sie           |
| <input type="checkbox"/> ggf. Schadenrechnung an Sie          | <input type="checkbox"/> Lieferrechnung als Wertnachweis               | <input type="checkbox"/> ggf. Kostenvoranschlag für Reparatur |
| <input type="checkbox"/> ggf. Auftrag an Ihren Subunternehmer | <input type="checkbox"/> ggf. dessen Haftbarhaltung                    | <input type="checkbox"/> ggf. Kopie der Spedis-Anmeldung      |

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft

Heidenkampsweg 102, D-20097 Hamburg; Telefon (040) 2 36 06-0, Telefax (040) 2 36 06 4366; E-Mail: info@kravag.de, Internet <http://www.kravag.de>.  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers; Vorstand: Dr. Norbert Rollinger, Vorsitzender; Michael Busch, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Edgar Martin.  
Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Handelsregister Nr.: HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer-Nr. 27 141 00346, USt-IdNr.: DE 218618884