

Schadenanzeige zur Verkehrshaftung-/Speditionsgüterversicherung

Versicherungsscheinnummer:			
Schadenart <input type="checkbox"/> Verkehrshaftung <input type="checkbox"/> Transport/Ware		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 Zahlung erbeten auf: Konto-Nr. bei Bank/Sparkasse/BLZ		Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Dritte ▾ Name, Anschrift, Telefon	
Haben Sie eine Speditionsgüterversicherung eingedeckt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie der Anmeldung (Spedis) 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?	
Welche Geschäftsbedingungen wurden vereinbart? <input type="checkbox"/> ADSp <input type="checkbox"/> VBGL <input type="checkbox"/> Andere (ggf. beifügen)			
Ihr Auftraggeber (Name und Anschrift)		Amtliches Kennzeichen (Zugmaschine/Anhänger)	
Absender/Abgangsort und Abfahrtsdatum		Bruttogewicht der Gesamtsendung	des verlorenen/beschädigten Gutes
Empfänger/Bestimmungsort und Ankunftsdatum			
Haben Sie den Transport selbst durchgeführt oder an einen weiteren Frachtführer weitergereicht? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, wer (Name und Anschrift) ▷		Fahrename	
Sonstige an der Transportkette Beteiligte (Wareneigentümer, Erstspediteur, weitere Frachtführer) ▷		Wo befinden sich z.Zt. die beschädigten Sachen? Name, Anschrift, Telefon, Fax	
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 keine 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.)		War die Transporteinheit verplombt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Nummer ▷	
Wurde eine vorgeladene Transporteinheit übernommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		War die Plombe bei Ablieferung unbeschädigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wer hat verplombt?			

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?

nein ja, wie? >

Wurden nicht temperaturgeführte Güter beigeladen?

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

Anlagen

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Frachtbrief oder Beförderungspapier | <input type="checkbox"/> Übernahmequittung des Fahrers | <input type="checkbox"/> Empfangsquittung des Empfängers! |
| <input type="checkbox"/> Lieferrechnung/Schadenrechnung | <input type="checkbox"/> Beiblatt | <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag für Reparatur/Wiederbeschaffung |
| <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung | <input type="checkbox"/> Kopie Spedis-anmeldung | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltung an den Schadenverursacher |

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: Bernhard Meyer, Vorsitzender; Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Edgar Martin, Tassilo Sigg
Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Handelsregister Nr.: HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Steuer-Nr. 27 141 00346, USt-IdNr.: DE 218618884