

**ANLAGE A**  
**Mobil-/Turmdrehkrane – Vorbericht**  
**zu Maschinenvorfall und -schaden beim Einsatz**  
 (Bitte mit Maschine oder in Druckbuchstaben ausfüllen)

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Datum des Berichts:</b>              |   |   |  |
| <b>Person, die vom Standort meldet:</b> |   |   |  |
| <b>Telefon:</b>                         |   |   |  |
| <b>E-Mail:</b>                          |   |   |  |
| <b>Datum des Vorfalls:</b>              |   |   |  |
| <b>Zeitpunkt des Vorfalls:</b>          |   |   |  |
| <b>Standort des Vorfalls:</b>           | Adresse:  | Ort und Land:   | PLZ:   |
| <b>Product line:</b>                    | Grove <input type="checkbox"/>  | National <input type="checkbox"/>   | Potain <input type="checkbox"/> Shuttlelift <input type="checkbox"/> |
| <b>Kranmodell/Seriennummer:</b>         | Modell:   | SN:   |  |
| <b>Art des Vorfalls:</b>                | Umkippen <input type="checkbox"/><br>Brand <input type="checkbox"/><br>Auslegersturz <input type="checkbox"/><br>Kontakt mit Stromleitung <input type="checkbox"/><br>Komponenten-/Teiledefekt <input type="checkbox"/><br>Getroffen von <input type="checkbox"/> | Heruntergefallene Last <input type="checkbox"/><br>Vorfall auf Straße <input type="checkbox"/><br>Auslegerdefekt <input type="checkbox"/><br>Defekt Auslegerverriegelung <input type="checkbox"/><br>Rüsten <input type="checkbox"/><br>Andere <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Verletzungen:</b>                    | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>   | Anzahl der Verletzten:  |  |
| <b>Kunde:</b>                           | Name:   |   |  |
|   | Adresse:  | Ort und Land:   | PLZ:   |
|   | Telefon:  |   |  |
| <b>Vertriebshändler:</b>                | Name:   |   |  |
|   | Adresse:  | Ort und Land:   | PLZ:   |
|   | Telefon:  |   |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Ausgeführte Arbeit zum Zeitpunkt des Vorfalls:</b>              |  |
| <b>Genaue Umstände des Vorfalls (Fotos beifügen, wenn möglich)</b> |  |
| <b>Sachschäden (einschließlich Kran):</b>                          |  |
| <b>Welche Maßnahme ergreift der Kunde?</b>                         |  |
| <b>Welche Maßnahme ergreift der Vertriebshändler?</b>              |  |
| <b>Welche Maßnahme wird von Manitowoc verlangt?</b>                |  |

**Weitere Details (nur für Mobilkrane erforderlich):**

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. (Bitte ausführlich erläutern. Ggf. gesondertes Blatt beifügen.)

|   |  |
|---|--|
| <b>Stand Stundenzähler:</b>                               |  |
| <b>Tachostand Unterwagen:</b>                             |  |
| <b>Konfiguration Gegengewicht:</b>                        |  |
| <b>Auslegerlänge:</b>                                     |  |
| <b>Ausleger-Teleskopsequenz:<br/>(T1, T2, T3, T4, T5)</b> |  |
| <b>Auslegerwinkel:</b>                                    |  |
| <b>Hubradius:</b>   |  |
| <b>Anzahl Stränge:</b>                                    |  |

|  |                             |                               |     |     |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----|-----|
| <b>Gewicht der Last:</b>   |                             |                               |     |     |
| <b>Position des Auslegers zum Zeitpunkt des Hubvorgangs: (12-Uhr-Position des Auslegers vorne am Kran verwenden)</b> |                             |                               |     |     |
| <b>Waren <u>alle</u> Abstützträger ganz ausgefahren?</b>   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |     |     |
| <b>Waren <u>alle</u> vertikalen Zylinder ausgefahren?</b>  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |     |     |
| <b>Abstützträger-Länge/Prozentsatz:</b>  | LV:                         | LH:                           | RV: | RH: |
| <b>Vorderer Zylinder ausgefahren?</b>  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |     |     |
| <b>Lastmomentbegrenzer betriebsbereit?</b>   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |     |     |
| <b>Ausgewählter LMB-Code:</b>  |                             |                               |     |     |
| <b>LMB-Bypass-Position:</b>  |                             |                               |     |     |
| <b>Hubenschalter betriebsbereit?</b>   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |     |     |
| <b>Ausleger verwendet?</b>   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |     |     |
| <b>Auslegerlänge:</b>  |                             |                               |     |     |
| <b>Versatzwinkel Ausleger (in Grad):</b>   |                             |                               |     |     |
| <b>Bitte Last-, Rüst- und Tragfähigkeitsabzüge beschreiben:</b>  |                             |                               |     |     |

**Weitere Details (nur für Turmdrehkrane erforderlich):**

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. (Bitte ausführlich erläutern. Ggf. gesondertes Blatt beifügen.)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Auslegerlänge:</b>            |  |
| <b>Höhe unter Lasthaken:</b>     |  |
| <b>Weitere technische Daten:</b> |  |

Für Europa – Turmdrehkrane – ausgefülltes Formular per E-Mail senden an: [euoperange-support@manitowoc.com](mailto:euoperange-support@manitowoc.com)

Für Europa – Mobilkrane – ausgefülltes Formular per E-Mail senden an: [EMEAGMK-Service@manitowoc.com](mailto:EMEAGMK-Service@manitowoc.com)

Für Asien – ausgefülltes Formular per E-Mail senden an: [asiarange-support@manitowoc.com](mailto:asiarange-support@manitowoc.com)

Für die USA und Kanada – ausgefülltes Formular per E-Mail senden an: [warranty.team@manitowoc.com](mailto:warranty.team@manitowoc.com)