



SCHADENMELDUNG

Lutz Assekuranz-Makler GmbH
Werner-Eckert-Straße 11
81829 München

VN:

Police Nr.: w -

Ansprechpartner:

1. Angaben zum Schaden:

- **Schadennummer/Referenz VN:** Schadendatum:
- Beschädigung: Nässe: Verlust: Diebstahl: Lieferfristüberschreitung:
Unfall: Feuer: Sonstige:
- Voraussichtliche Schadenhöhe: € Wer ist Schadenverursacher?
- Wurde der Schadenverursacher oder der nachfolgende Frachtführer/Zwischenspediteur haftbar gehalten? (bitte Haftbarmachung beifügen) ja nein
- Wurde bei Ablieferung/Übergabe reine Quittung vom Empfänger geleistet? ja nein
- Wurde der Mangel auf dem Verkehrsvertrag detailliert geschildert? ja nein
(bitte Ablieferquittung beifügen)
Text des Vorbehalts sofern nicht einwandfrei lesbar:
- Schilderung des Schadens:
- Wurde ein Havariekommissar hinzugezogen? ja nein
wenn ja, wer?
wann?
von wem beauftragt?
- Wurde der Schaden polizeilich gemeldet? (bitte Kopie beifügen) ja nein
wenn ja, welche Dienststelle?
wann?
von wem beauftragt?
(bitte Kopie beifügen)
- Haben Sie Einwände gegen den Schaden? ja nein
wenn ja, welche?

2. Angaben zum Verkehrsauftrag:

- Gewicht der Sendung: kg Collianzahl:
- Kennzeichen: Fahrer:
- Abgangsort: Empfangsort:
- Übernahmedatum:
- Bestand eine Fixkostenvereinbarung mit dem Auftraggeber? ja nein
- Wurde die Sendung im Sammelladungsverkehr befördert? ja nein
- Wurde die Sendung im Selbsteintritt befördert? ja nein
- Wurde die Stückzahl bei Übernahme geprüft? ja nein
- Wer hat verladen? Absender Fahrer
 sonstige: (Angabe wer?)
- Wer hat entladen? Empfänger Fahrer
 sonstige: (Angabe wer?)

-
- Wurde eine Waren-Transportversicherung eingedeckt : ja nein
 - Wurde der Wert durch Sie geschätzt? Wurde der Wert vom Auftraggeber vorgegeben?
 - Wert der Sendung: €

3. Anlagen:

- Verkehrsvertrag (Frachtbrief/Speditionsauftrag/Auftragsbetätigung)
- Übernahmequittung des Fahrers
- Fahrerprotokoll/Schadensprotokoll
- Ablieferquittung vom Empfänger
- Haftbarhaltung
- Tatbestandsaufnahme
- Schadenrechnung
- Handelsrechnung
- Havariebericht
- Polizeibericht
-
-

Ort Datum

(Signatur des Versicherungsnehmers)