

Schadenmeldung - Verkehrshaftung / CMR

Versicherungsgesellschaft _____
 Polizzen-Nr. / Schaden-Nr. _____

KundInnendaten

VersicherungsnehmerIn Name _____
 Anschrift _____
 Telefon tagsüber _____ Fax _____
 E-Mail _____

AnsprechpartnerIn Name _____
 Telefon tagsüber _____ Fax _____
 E-Mail _____

Tätigkeit

- nationaler FrachtführerIn internationaler FrachtführerIn
 LagerhalterIn Umzugsverkehr SpediteurIn
 B/L (See) WA (Luft) Zoll

Beschädigte Sachen

Warenart _____
 Voraussichtliche Schadenhöhe _____
 Besichtigungsmöglichkeit _____
 wann/wo _____
 Telefon/Fax/E-Mail _____

Schadenereignis

Vorfall Datum/Uhrzeit _____ Or _____
 Wo ist der Schaden eingetreten _____ t _____

Art des Schadens Transport Disposition Lagerung
 Vermögensschaden Sachschaden Sonstiges
 Verlust Beschädigung Vernässung

SchadenverursacherIn

Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

Beschreibung des Schadenherganges

Einwände gegen die Schadenersatzforderung

nein ja, welche _____

Angaben zum Transportauftrag

Wer war AuftraggeberIn

Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

SVS-Verbotskundeln nein ja, Frachtabrechnung beilegen

Sendung transportversichert nein ja, Versicherungsgesellschaft _____

Datum der

Auftragserteilung _____

PolizzenNr. _____

KFZ-Kennzeichen _____

Gewicht der Sendung kg _____ **Deklariertes Wert der Sendung** _____ **EURO**

AbsenderIn

Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

EmpfängerIn

Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Auftrag selbst ausgeführt ja nein

Subunternehmen _____

Anschrift _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Versicherungsges. _____

Polizze-Nr. _____

Beladung durch _____

Ladungssicherung durch _____

Wurden bei Beladung

bereits Vorbehalte

angebracht _____

Beilagen (im Original)

Auftrag

Frachtbrief

Lieferschein / Ablieferungsnachweis

Schaden-/Fahrerprotokoll

Schadenrechnung

Wertnachweis (Lieferrechnung / Preisliste)

Umzugsvertrag/Packliste

Nachweis

Haftbarhaltungsschreiben gegenüber

Kühlschreiberblatt

Schadenfotos

Schnittstellenkontrolle

Schadenverursacher

Versicherungsbest.d. Subunternehmers

Zahlung der Entschädigung

an

IBAN _____

BIC _____

KontoinhaberIn _____

Sonstiges

Wichtig:

Bitte beachten Sie, dass Sie sichtbare Schäden umgehend, äußerlich nicht erkennbare Schäden innerhalb von 7 Tagen dem Transportunternehmen schriftlich anzeigen müssen (Haftbarmachung)

Vollmacht:

Ich ermächtige die AURICON GmbH bzw. eine von dieser beauftragten Person in alle diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

Ort; Datum

Unterschrift: VersicherungsnehmerIn

Wir ersuchen den Versicherer um seine Weisungen zur Schadenminderung gem. § 62 VersVG schriftlich an unser Maklerbüro zu erteilen.



CCA13400/3/8