



SCHADENMELDUNG zu Polizza Nr.:
CLAIM REPORT to policy no.:

Versicherungsnehmer:

Policyholder:

Schadenummer des Versicherungsnehmers:

Claim number of the policyholder:

1. Angaben zum Lastzug / Truck-trailer particulars:

a) *Unternehmer:*

Contractor:

b) *Polizeiliches Kennzeichen*

(Motorwagen):

Vehicle registration no. (truck):

Anhänger:

Trailer:

c) *Fahrer:*

Driver:

Beifahrer:

Co-driver:

2. Angaben zur Übernahme und Ablieferung / Particulars of pick up and delivery:

a) *Abgangsort:*

Place of departure:

Bestimmungsort:

Place of destination:

b) *Abfahrtsdatum:*

Date of departure:

Ankunftsdatum:

Date of arrival:

c) *Wer hat verladen?*

Who loaded?

Absender/Sender

Fahrer/Driver

Wer sonst?/Who else?

d) *Hat der Fahrer die Stückzahl bei der Verladung geprüft?*

Did the driver check the quantity during loading?

e) *Wer hat entladen?*

Who unloaded?

Empfänger/Consignee

Fahrer/Driver

Wer sonst?/

Who else?

3. Angaben zum Schaden / Claim particulars:

a) *Voraussichtliche Schadenhöhe (evtl. geschätzt)?*

Expected claim amount (estimated, if necessary)?

EUR

b) *Welches Gut fehlt oder ist beschädigt?*

Which goods are missing or damaged?

c) *War das beschädigte Gut verpackt?*

Was the damaged good packaged?

Ja/Yes

Nein/No

Unbekannt/Unknown

d) *Wie verpackt?*

Packaged how?

e) *Wann ist der Schaden entstanden?/When did the damage happen?*

<i>Während des During</i>	<i>Verladens/ Loading</i>	<i>Transportes/ Transport</i>	<i>Entladens/ Unloading</i>	<i>Unbekannt/ Unknown</i>
	<i>Sonstiges/ Other</i>			

f) *Wurde vom Empfänger reine Quittung erteilt?*

Ja/Yes *Nein/No*

Did the consignee confirm receipt without reservations?

Unbekannt/Unknown

Text des Vorbehalts/

Text of the reservation:

<i>auf dem/on the (bitte beilegen/ please attach!)</i>	<i>CMR Frachtbrief/ CMR waybill</i>	<i>Lieferschein/ Delivery Note</i>	<i>Speditions-Übergabeschein/ Shipping transfer note</i>
	<i>Sonstiges/Other</i>		

g) *Wann haben Sie den Schaden
entdeckt?/*

When did you discover the damage?

*Während des
During*

h) *Wurde ein Havariekommissar hinzugezogen?*

Was a loss adjuster/surveyor consulted/involved?

Ja/Yes

Nein/No

*Unbekannt/
Unknown*

Wann?/When?

Wer?/Who?

Von wem?/By who?

i) *Wo befindet sich das beschädigte Gut?*

Where are the damaged goods?

j) *Ist eine Restverwertung möglich?*

Is it possible to use/sell the remaining goods?

Ja/Yes

Nein/No

*Unbekannt/
Unknown*

k) *Welcher Polizeidienststelle wurde Schaden gemeldet
(bei Unfällen, Diebstählen, Fehlmengen)*

Which police station was the damage reported to
(in case of accidents, thefts, shortages)?

Wann?/When?

Aktenzahl:

Case number:

l) *Schilderung des Schadens/Description of how the damage occurred:*

m) *Haben Sie Einwände gegen den Anspruch?* *Ja/Yes* *Nein/No*
Do you have objections to the claim?

Welche? What are they?

4. Schadenabwicklung / Claims handling:

Wünschen Sie Korrespondenz direkt an den Anspruchsteller? *Ja/Yes* *Nein/No*
Would you like us to correspond directly with the claimant?

Kontaktdaten des Anspruchstellers:
Claimant contact information:

Wünschen Sie Überweisung direkt an den Anspruchsteller? *Ja/Yes* *Nein/No*
Would you like bank transfers to be made directly to the claimant?

5. Anlagen / Enclosures:

Vollständige Unterlagen beschleunigen die Erledigung! Complete documents accelerate the settlement!

Es sind beigelegt/Attached are: *Sonstiges/Other:*

Frachtbrief/Waybill

Übernahmequittung des Fahrers/

Driver's take-over receipt

Quittung des Empfängers/

Consignee's signed receipt

Schadenrechnung/claim invoice

Lieferrechnung/commercial invoice

Die Unterzeichneten bestätigen an Eidesstatt die Richtigkeit obiger Angaben und bevollmächtigen die Lutz Assekuranz Versicherungsvermittlung Ges.m.b.H., A-1120 Wien, Meidlinger Hauptstraße 51-53, in den Behördenakt Einsicht zu nehmen und davon Abschriften anzufordern.

The undersigned confirms, in lieu of oath, the accuracy of the above information and authorises Lutz Assekuranz Versicherungsvermittlung Ges.m.b.H., A-1120 Vienna, Meidlinger Hauptstrasse 51-53, to access the police report and request copies thereof.

Fahrer / Driver

Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers
Stamp and signature of the policyholder

Datum / Date

Unterschrift des Fremd-Unternehmers
Signature of the external contractor