

**Schadenanzeige zur
Verkehrshaftungs-Versicherung**

Lübcke)

So einfach. So sicher. Sofort.

Policen-Nummer

Schadenort, Anschrift

Versicherungsnehmer/in

Lübcke & Co. GmbH
Assekuranz seit 1925
Lyoner Str. 38

60528 Frankfurt

per Fax: 069/42695-333

Versicherungsnehmer/in:

Ansprechpartner/in:

Telefon:

Versicherungsnehmer/in mit Vorsteuerabzug (MwSt.)

nein ja

Haftungsgrundlage:

ADSp HGB CMR FBL WA/MÜ HAWB Zoll

Schadenschilderung / Schadenursache:

Warenart: _____

Gesamtgewicht: _____ kg

Schadenhöhe in €: _____

Gewicht des beschädigten Anteils: _____ kg

Angaben als Frachtführer

Abfahrt
Datum/Zeit _____

Ankunft
Datum/Zeit _____

Wer hat geladen?

Absender Fahrer _____

Wer hat verzurrt?

Absender Fahrer _____

Hat der Fahrer die Stückzahl geprüft?

ja nein

Wurde die Stückzahl bei der Verladung quittiert?

ja nein

Wer hat entladen?

Empfänger Fahrer _____

Angaben als Spediteur

Speditionsauftrag erteilt am _____ durch _____

Absender/Abgangsort _____

Empfänger/Bestimmungsort _____

Hat der Auftraggeber Versicherungsverzicht erklärt? ja nein

Besteht eine Transportversicherung des Absenders ja nein

Besteht eine Transportversicherung des Empfängers ja nein

Sind für den Transport Sonder-/ bzw. Individualvereinbarungen getroffen worden? ja nein

Wenn ja, welche _____

Details zum Transport

Haftbarhaltung an Verursacher ausgesprochen am: _____

Schadenart: Beschädigung Teilverlust Totalverlust
 Vermögensschaden Güterfolgeschaden Lieferfristüberschreitung

Voraussichtliche Schadenhöhe (geschätzt): EUR _____

Welches Gut fehlt oder ist beschädigt? _____

War das Gut verpackt? ja nein

Wenn ja, wie verpackt _____

Zu welchem Zeitpunkt ist der Schaden entstanden? während des Verladens während des Transportes
 während des Entladens unbekannt

Wurde vom Empfänger *reine Quittung* erteilt? ja nein

Text des Vorbehalts auf Lieferschein Rollkarte Sped.-Übergabeschein

Schilderung des Schadenhergangs (ggf. auf separatem Blatt ergänzen)

Wurde ein Havariekommissar hinzugezogen? ja nein

Wenn ja, hinzugezogen am _____ durch _____

Name und Anschrift des Havariekommissars _____

Wo befindet sich das beschädigte Gut? _____

Polizeiliche Meldung erfolgt? ja nein

Polizeidienststelle (Anschrift): _____

Aktenzeichen bzw. Tagebuchnummer _____

Haben Sie Einwände gegen den Anspruch? ja nein

Welche? _____

Wurde der Schadenbetrag von der Fracht gekürzt? ja nein

Anliegende Schadenunterlagen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Übernahmequittung | <input type="checkbox"/> Reklamationsschreiben des Anspruchstellers |
| <input type="checkbox"/> Ablieferquittung | <input type="checkbox"/> schriftliche Haftungsvereinbarung |
| <input type="checkbox"/> Lieferrechnung | <input type="checkbox"/> Haftbarmachungsschreiben an Schadenverursacher |
| <input type="checkbox"/> Schadenrechnung | <input type="checkbox"/> Protokoll des Schadenverursachers |
| <input type="checkbox"/> Ladeliste/Bordero | <input type="checkbox"/> Gutachten/Havariebericht |
| <input type="checkbox"/> Frachtbrief | <input type="checkbox"/> Speditionsabrechnung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | <input type="checkbox"/> Verkehrsauftrag |

Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Bewusst falsche oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes (auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht) führen. Mit Unterschrift wird bestätigt, dass diese Verpflichtung und die daraus resultierenden Folgen bekannt sind.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer/in

Schadenumfang und Schadensschilderung