



**ZURICH**®

# Schadenmeldung Verkehrshaftung/CMR

Polizze Nr. / Schaden Nr \_\_\_\_\_

## KundInnendaten

**VersicherungsnehmerIn** Name \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 Telefon tagsüber \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

**AnsprechpartnerIn** Name \_\_\_\_\_  
 Telefon tagsüber \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

**Tätigkeit**

<input type="checkbox"/> nationaler FrachtführerIn	<input type="checkbox"/> internationaler FrachtführerIn
<input type="checkbox"/> LagerhalterIn	<input type="checkbox"/> Umzugsverkehr <input type="checkbox"/> SpediteurIn
<input type="checkbox"/> B/L (See)	<input type="checkbox"/> WA (Luft) <input type="checkbox"/> Zoll

## Beschädigte Sachen

**Warenart** \_\_\_\_\_

**Voraussichtliche Schadenhöhe** \_\_\_\_\_

**Besichtigungsmöglichkeit**  
 wann/wo \_\_\_\_\_  
 Telefon/Fax/E-Mail \_\_\_\_\_

## Schadenereignis

**Vorfall** Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Wo ist der Schaden eingetreten**  Transport  Disposition  Lagerung

**Art des Schadens**  Vermögensschaden  Sachschaden  Sonstiges

Verlust  Beschädigung  Vernässung

**SchadenverursacherIn** Name \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 Telefon/Fax/E-Mail \_\_\_\_\_

**Beschreibung des Schadenherganges**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Einwende 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 \_\_\_\_\_ Deklarierter 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)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Auftrag                    | <input type="checkbox"/> Frachtbrief                      | <input type="checkbox"/> Lieferschein / Ablieferungsnachweis                   |
| <input type="checkbox"/> Schaden- / Fahrerprotokoll | <input type="checkbox"/> Schadenrechnung                  | <input type="checkbox"/> Wertnachweis (Lieferrechnung / Preisliste)            |
| <input type="checkbox"/> Umzugsvertrag / Packliste  | <input type="checkbox"/> Nachweis Schnittstellenkontrolle | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltungsschreiben gegenüber Schadenverursacher |
| <input type="checkbox"/> Kühlschreiberblatt         | <input type="checkbox"/> Schadenfotos                     | <input type="checkbox"/> Versicherungsbestätigung des 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 Zürich Versicherungs-AG bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabtschrift anzufertigen.

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift VersicherungsnehmerIn