



**SCHADENMELDUNG** zu Polizze Nr.:  
**CLAIM REPORT** to policy no.:

Versicherungsnehmer:  
Policyholder:

Schadennummer des Versicherungsnehmers:  
Claim number of the policyholder:

**1. Angaben zum Lastzug / Truck-trailer particulars:**

a) Unternehmer  
Contractor

b) Polizeiliches Kennzeichen  
(Motorwagen):  
Vehicle registration number (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?  Absender/Sender  
Who loaded?

Fahrer/Driver

Wer sonst?/  
Who else?

d) Hat der Fahrer die Stückzahl bei der Verladung  
geprüft?  
Did the driver check the quantity during loading?

Ja/Yes

Nein/No

quittiert? / confirmed with signature?

Ja/Yes

Nein/No

e) Wer hat entladen?  Empfänger/Consignee  
Who unloaded?

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

d) Wie verpackt?  
Packaged how?

e) Wann ist der Schaden entstanden?  
When did the damage occur?

Während des  Verladens /  Transportes /  Entladens /  unbekannt /  
During Loading Transport Unloading unknown

f) Wurde vom Empfänger reine Quittung erteilt?  Ja/Yes  Nein/No  
Did the consignee confirm receipt without reservations?

Text des Vorbehalts/Text of the reservation:

auf dem / on the  CMR Frachtbrief  Lieferschein/  
CMR waybill Delivery  Speditions-Übergabeschein /  
Shipping transfer note

g) Wann haben Sie den Schaden  
entdeckt?/  
When did you discover the damage?

Während des  Verladens/  
During Loading  Transportes /  Entladens /  nach der  
Unloading After delivery

h) Wurde ein Havariekommissar hinzugezogen?  Ja/Yes  Nein/No  
Was a loss adjuster/surveyor consulted/involved?

Wann? / When? Wer? / Who?

i) Wo befindet sich das beschädigte Gut?  
Where is the damaged good?

j) Ist eine Restverwertung möglich?  Ja/Yes  Nein/No  
Is it possible to use/sell the remaining goods?

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  
Welche?  
Do you have objections  
to the claim? 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?

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 beigefügt/Attached are:

- Frachtbrief / Waybill
- Übernahmequittung des Fahrers /  
Driver's take-over receipt
- Quittung des Empfängers /  
Consignee's signed receipt
- Schadenrechnung / claim invoice
- Lieferrechnung / commercial invoice
- 

Es werden nachgereicht / Still to follow:

- 
- 
- 
- 

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