

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Fronteris Makler GmbH

Zweigstelle Ingolstadt  
Unterlettenweg 1a • 85051 Ingolstadt  
Tel.: 0841 97497-0  
Fax: 0841 97497-733  
service@fronteris-makler.de  
http://www.fronteris-makler.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungsnummer:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b> <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>
<b>1. Angaben zum Auftrag</b>	
1.1. Auftrag?	<input type="text"/>
1.2. Auftraggeber?	<input type="text"/>
1.3. Absender?	<input type="text"/>
1.4. Empfänger?	<input type="text"/>
1.5. Anspruchsteller?	<input type="text"/>
<b>2. Angaben zum Transport</b>	
2.1. Transportmittel?	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> PKW-Kombi <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Sattelzugmaschine mit Auflieger
2.2. Amtliches Kennzeichen?	<input type="text"/>
2.3. zulässiges Gesamtgewicht / Nutzlast?	<input type="text"/> kg / <input type="text"/> kg

2.4. Fahrzeugaufbau?	<input type="checkbox"/> Plane <input type="checkbox"/> Koffer <input type="checkbox"/> Kühl <input type="checkbox"/> Tank <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
2.5. Angaben zur Lizenz-Nr, gültig bis und des Standortes.	<input type="text"/>
2.6. Name des Fahrers und des Beifahrers?	<input type="text"/>
2.7. Datum und Uhrzeit der Abfahrt und der Ankunft?	<input type="text"/>
2.8. Abgangsort: ggf. Umladung in: Bestimmungsort:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.9. Verladung durch	<input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Fahrer im Auftrag des Absenders <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
2.10. Entladung durch	<input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Fahrer im Auftrag des Empfängers <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
2.11. Wurde die Stückzahl (gem. Frachtpapieren) vom Fahrer überprüft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.12. Wurde der Inhalt der Ladungseinheit (z. B. Palette) bei der Übernahme überprüft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.13. War das Transportgut bei Übernahme äußerlich beschädigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Art der Beschädigungen? <input type="text"/>
2.14. Wurden bei Übernahme Vorbehalte in den Frachtpapieren vermerkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.15. Welche Haftung wurde mit dem Auftraggeber vereinbart?	<input type="checkbox"/> AGB <input type="checkbox"/> HGB <input type="checkbox"/> CMR <input type="checkbox"/> keine Falls Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) vereinbart, diese bitte beifügen!
<b>3. Angaben zum Schaden</b>	<b>Frachtdokumente sind der Schadenmeldung unbedingt beizufügen!</b>
3.1. Schadentag / -uhrzeit	<input type="text"/> / <input type="text"/>
3.2. Transportgut / Art der Verpackung / Schadengewicht in kg	<input type="text"/>
3.3. Warenwert vor dem Schaden nach Angabe des Wareneigentümers	<input type="text"/> €

3.4. Schadenart?	<input type="checkbox"/> Fehlmenge <input type="checkbox"/> Beschädigung
3.5. Schadeneintritt bei?	<input type="checkbox"/> Verladung <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Entladung <input type="checkbox"/> Zwischenlagerung <input type="checkbox"/> unbekannt
3.6. Schadenfeststellung bei?	<input type="checkbox"/> Verladung <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Entladung <input type="checkbox"/> Zwischenlagerung <input type="checkbox"/> nach Ablieferung
3.7. Wurde vom Empfänger "reine Qualität" erteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, auf? <input type="checkbox"/> Frachtbrief <input type="checkbox"/> Sped.-Übergabebeschein <input type="checkbox"/> Lieferschein <input type="checkbox"/> Rollkarte <input type="checkbox"/> CMR-Frachtbrief
3.8. Hat der Fahrer mit seiner Unterschrift den Vorbehalt (Beschädigung / Verlust) bestätigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.9. Wie ist der Schaden entstanden?	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>
3.10. Wurde bei diesem Frachtvertrag ein Ablieferungstermin fest vereinbart?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.11. Übernahmezeitpunkt? Auslieferungszeitpunkt? vereinbarter Auslieferungszeitpunkt	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
3.12. Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>
3.12. Wurde ein Havarie-Kommissar hinzugezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Name, Anschrift, Telefon, Fax, Mail <div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
3.13. Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Angaben zur Dienststelle, Datum, Aktenzeichen etc. <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
3.14. Haben Sie Einwände gegen den Anspruch der gegen Sie erhoben wird?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche? <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>

<p>3.15. Wurde der Schadensbetrag bereits von der Fracht gekürzt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wann?  <input type="text"/></p>
<p>3.16. An wen soll eine eventuelle Entschädigung überwiesen werden?</p>	<p>Konto <input type="text"/>  bei <input type="text"/>  BLZ <input type="text"/>  IBAN <input type="text"/>  Kto-Inh <input type="text"/></p>
<p>3.17. Dieser Schadenanzeige sind beigefügt</p>	<p><input type="checkbox"/> Frachtdokumente <input type="checkbox"/> Lieferrechnung  <input type="checkbox"/> Schadenrechnung <input type="checkbox"/> Polizeibestätigung  <input type="checkbox"/> Übernahmequittung des Fahrers  <input type="checkbox"/> Übernahmequittung des Empfängers  <input type="checkbox"/> Allgemeine Geschäftsbedingungen  <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p><b>4. Abwicklung / Kommunikation</b></p>	
<p>4.1. Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?</p>	<p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail  <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/></p>
<p>4.2. Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>4.3. Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar?  Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.</p>	<p><input type="text"/></p>
<p><b>Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, der Gesellschaft unverzüglich Nachricht zu geben, falls gestohlene oder abhanden gekommene Gegenstände wieder aufgefunden werden oder falls ich/wir Näheres über den Täter oder den Verbleib der Gegenstände erfahre/n.</b></p>	<p>Sämtliche Fragen sind nach bestem Wissen vollständig und richtig zu beantworten. Eine vorsätzliche Verletzung dieser Obliegenheit kann zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.</p>
<p><b>6. Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers:</b></p>	<p>Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift.</p>
<p>Rev001 vom 17.10.2014</p>	<p><input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.</p>