



## Schadenanmeldung Frachtführerhaftung Umzugsgut

Policennummer: \_\_\_\_\_

Genauere Beantwortung aller Fragen und vollzählige Beifügung der Unterlagen erspart Rückfragen und sichert Ihnen rasche Erledigung!

<b>1. Versicherungsnehmer/Möbelspediteur</b> _____
<b>2. Anspruchsteller/Geschädigter/Umzugskunde (Anschrift, Kontaktdaten, E-Mail-Adresse)</b> _____
<b>3. Abgangsort:</b> _____ <b>Bestimmungsort:</b> _____
<b>4. Wann wurde der Umzug/Transport durchgeführt bzw. abgeschlossen? (Datum)</b> _____
<b>5. Wann ist der Schaden entstanden? (Datum, Ort, Tätigkeit)</b> _____
<b>6. Wann und wie ist Ihnen der Schaden gemeldet worden?</b> _____
<b>9. Um was für einen Schaden handelt es sich?</b> <input type="checkbox"/> äußerlich erkennbarer Schaden <input type="checkbox"/> äußerlich nicht erkennbarer Schaden
<b>7. Voraussichtliche Höhe der Schadensforderung?</b> _____
<b>8. Welche Vereinbarungen bezüglich Haftung und Versicherung wurden getroffen?</b> <input type="checkbox"/> Beschränkung auf Grundhaftung <input type="checkbox"/> Haftung nach deklariertem Wert _____ <input type="checkbox"/> Transportversicherung      Versicherungssumme _____ <input type="checkbox"/> Zeitwert <input type="checkbox"/> Neuwert  Mit welcher Anmeldung erfolgt die Abrechnung mit uns? _____

10. War das Schadensgut verpackt? Ja  Nein

Wer hat das Schadensgut gepackt?

[Grid area for answer to question 10]

11. Was ist die Schadenursache?

[Grid area for answer to question 11]

12. Genaue Schadenschilderung

[Large grid area for detailed damage description]

13. Haben Sie Einwände gegen den Anspruch? Ja  Nein

[Grid area for answer to question 13]

14. Folgende Unterlagen sind beigelegt

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Haftungszertifikat          | <input type="checkbox"/> Abliefernachweis          | <input type="checkbox"/> Übernahmequittung |
| <input type="checkbox"/> Umzugsvertrag               |  |  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsschein               | <input type="checkbox"/> Original-Schadensrechnung |  |
| <input type="checkbox"/> Wertnachweis/Lieferrechnung | <input type="checkbox"/> Schadenprotokoll          | <input type="checkbox"/> Schriftwechsel    |

Vorstehende Angaben wurden wahrheitsgetreu nach besten Wissen und Gewissen gemacht

[Grid area for location and date]

Ort und Datum

[Grid area for signature]

Unterschrift des Versicherungsnehmers