|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schadenmeldung für Umzugsschäden | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zum Versicherungsnehmer (VN)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Name, Anschrift und Email-Adresse:** | | | | | | | | | | **Policen-Nr.:** | | | |  | | |
| Niederlassung: | | | |  | | |
| Schaden-Nr-VN.: | | | |  | | |
| Zertifikats-Nr.: | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSKAR SCHUNCK GmbH & Co. KG | | | | | | | | | | Wurde uns der Schaden bereits gemeldet: ja, am  nein | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zum Schaden** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(1) Anspruchsteller:** | Name:  Straße:  LKZ PLZ Ort: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **(2) Auftraggeber:** | Name:  Straße:  LKZ PLZ Ort: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **(3) Zweitunternehmer:** | Name:  Straße:  LKZ PLZ Ort: | | | Haftungsversicherer: | | | | | | | | | | | | |
| Bei wem ist der Schaden eingetreten? | | | | Versicherungsnehmer  Zweitunternehmer | | | | | | | | | | | | |
| **Ladungsumfang** kg:      Kubikmeter: | | | | | | | | | | | | Datum der Erstreklamation: | | | |
| **Beschränkung auf Grundhaftung** | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Umzugstransportversicherung** | | | | | Zeitwert in EUR: | | | | | | | | Neuwert in EUR: | | | |
| **Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR:** | | | | | | | **Versicherungssumme in EUR:** | | | | | | | | | |
| **Wurde schriftlich vereinbart:** | | Umzugsvertrag  Allg. Lagerbedingungen (ALB)  Sonstige Vertragsbedingungen  **(bitte angeben!)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Besteht eine Transportversicherung** (nicht Umzugstransportversicherung):  ja, bei  nein | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hat Ihr Kunde die Transport-/Lagerrechnung voll bezahlt?** | | | | | | ja  nein | | | | | | | | | | |
| **Tag des Umzugs/Einlagerung:** | | | | | | **Tag des Ablieferung/Auslagerung:** | | | | | | | | | | |
| **Wo entstand der Schaden?** | | | Auspacken eigen  Auspacken fremd  Beförderung eigen | | | | | | | | Beförderung fremd  Lagerung eigen  Lagerung fremd | | | | | |
| **Schilderung des Schadenhergangs:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Deckungsbereich:**  Aufh. sonstig. Haftungsbeschr.  Haftungserweiterung f. Sonstiges  Handelsmöbel  Lagerung ohne Haftungsbeschr.  Lagerungen ALB  Nachtrag Große Haverei  Nachtrag Pfandkammer  Nachtrag Treppen u. Aufzüge  Sonderrisiken  Sonstige Leistungen | | | Trageumzüge  Transporte international  Transporte national  Umzugstransportv. Neuwert  Umzugstransportv Zeitwert  Umzugsverkehr  US-Nachtrag Ausgang  US-Nachtrag Door To Door  US-Nachtrag Eingang  weitergehender Wert | | | | | Wer hat das Schadengut gepackt? Einpacken:  Auftraggeber  Absender  Anspruchsteller  Möbelpacker | | | | | | | **Auspacken:**  Auftraggeber  Absender  Anspruchsteller  Möbelpacker | |
| **Wer hat das Schadengut gelagert? Einlagern:**  Möbelspediteur  Kunde | | | | | | | **Auslagern:**  Möbelspediteur  Kunde | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Haben Sie begründete Einwände gegen den Anspruch?**  **Wenn ja, welche?**  (z. B. Alt- oder Gebrauchsschäden, Funktionsschäden) | | ja  nein |
| Schadenabwicklung gewünscht:  über den Möbelspediteur  direkt mit dem Auftraggeber | | Schadenzahlung an:  den Möbelspediteur  direkt an den Auftraggeber  Bankverbindung: |
|  |  | **Anlagen:**  Umzugsvertrag/bes. Vereinbarungen  Versicherungs-/Haftungszertifikat  Arbeitsschein/sonstiger Ablieferbeleg  Frachtbrief  Lagerschein (-Vertrag nach ALB)  Schadenbelege  Gesamter Schriftwechsel |
| **Ort:** | **Datum:** |
| **Name:** | **E-Mail:** |

|  |
| --- |
| Mit der Nutzung dieses Formulars willigt der Verwender in die Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten unter Berücksichtigung unserer Datenschutzerklärung (unter www.schunck.de/Datenschutz.aspx) ein und bestätigt die Kenntnis und Zustimmung etwa betroffener Dritter. |