

Schadenanzeige Transportversicherung

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)
Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers	Telefon /	Telefax /
Anschrift ,	Mobiltelefon /	E-Mail /

Die Entschädigung soll geleistet werden an

per Scheck
 auf nachstehendes Konto Nr. _____ BLZ _____
 Bank (PLZ, Ort, genaue Bezeichnung des kontoführenden Institutes)

1. Angaben zum Schadenereignis

Wann und wo kann eine Besichtigung erfolgen (unbedingt anzugeben)? _____

Tag und Stunde des Schadeneintritts: _____

Schadenort: _____ Ca.-Schadenhöhe?: _____

2. Wann haben Sie den Schaden dem Vertreter oder der Geschäftsstelle gemeldet? (Datum, Uhrzeit)

3. Wodurch entstand der Schaden und wie war sein Verlauf?

4. Haben Sie polizeiliche Anzeige erstattet? ja nein

5. Welcher Polizeidienststelle haben Sie den Schaden angezeigt? _____

6. Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft: _____

7. Tagebuchnummer der aufnehmenden Polizeidienststelle: _____

8. Art der beförderten Güter (genaue Beschreibung) _____

9. Genaue Beschreibung der Verpackung (Handelsüblich genügt nicht!) _____

10. Welche Transportsicherungen waren außer der Verpackung vorhanden? _____

11. Mit welchem Beförderungsmittel wurde der Transport durchgeführt?

- a) Haben Sie den Unfall verursacht? ja nein
- b) Befanden sich Mängel am Fahrzeug, auf die das Ereignis zurückzuführen ist? nein ja, Folgende:

- c) Wie beurteilen Sie die Schuldfrage? _____
- d) Wurde ein Protokoll über den Unfall aufgenommen (gegebenenfalls beifügen)? nein ja siehe Anlage
- e) Sind Unfallzeugen vorhanden? (Protokolle bitte einreichen) Name und Anschrift der Zeugen:

18. Bei Brand / Explosionsschäden

- a) Sind diese auf Mängel am Beförderungsmittel zurückzuführen? nein ja Folgende: _____
- b) Konnte die Ursache geklärt werden? nein ja, durch _____
- c) Liegt Brandstiftung vor? nein ja, durch _____
19. Welche weiteren sachdienlichen Angaben können Sie noch machen? _____
- _____

20. Sind die Güter gegen bestimmte Gefahren anderweitig versichert? nein ja
Gesellschaft: _____

21 Haben Sie bereits Schäden erlitten? nein ja
Zeitpunkt: _____ Schadenhöhe: _____ Gesellschaft: _____

- Anlagen:**
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beförderungspapier | <input type="checkbox"/> Schadenrechnung / | <input type="checkbox"/> Schriftwechsel mit dem |
| <input type="checkbox"/> Lieferfaktura / | Reparaturkostenvoranschlag | Schadenverursacher |
| Wertnachweis | <input type="checkbox"/> Besichtigungsbericht | <input type="checkbox"/> dessen Schadenbestätigung |
| <input type="checkbox"/> Protokoll des Fahrers | <input type="checkbox"/> Polizeiprotokoll | <input type="checkbox"/> Zession des Frachtbriefempfängers |

Ort _____ Datum _____ (Unterschrift des Versicherungsnehmers)

Bitte per Fax: **06784-98395-50** oder per E-Mail an: info@ais-w.com zurück.