

Schadenanzeige Transportversicherung

VS-Nr. _____
Schaden-Nr. _____

Vermittler Stempel

Vermittler-Nr.

Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname _____
Straße/Haus-Nr. _____
PLZ/Wohnort _____
Telefon privat _____ Geschäft _____

Bitte diese Schadenanzeige vollständig und richtig ausfüllen. Sie vermeiden damit Rückfragen und helfen uns, Ihren Schaden schnell zu regulieren.
Falsche oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn sie nicht in unlauterer Absicht gemacht wurden und uns keine Nachteile gebracht haben.

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?
 LKW PKW Bahn Post Binnenschiff Flugzeug sonstige _____

12. Für welche Gegenstände wird Ersatz beansprucht? Bitte angeben: Verlust oder Beschädigung

13. Was wurde zur Schadenminderung/abwendung veranlasst? _____

14. Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? ja nein

15. Bei Schäden im Gewahrsam Dritter

(falls bereits Schriftwechsel mit dem schadenverursachenden Beförderungsunternehmen geführt wurde, ist dieser vollständig beizufügen)

- a) Wen haben Sie für den Schaden verantwortlich gehalten? _____
- b) Wurde Ihnen bereits vom Beförderungsunternehmen eine Entschädigung zur Verfügung gestellt?
 nein ja in welcher Höhe: _____ Bereits erhalten? ja nein

16. Bei Diebstahl / Einbruchdiebstahl

- a) Wann und von wem wurde der Diebstahl bemerkt? _____
- b) Wo war das Fahrzeug abgestellt?
 bewachter Parkplatz unbewachter Parkplatz verschlossene Garage unverschlossene Garage Hochgarage
 sonstige _____ von _____ bis _____ Uhr
- c) Welche sichtbaren Spuren befanden sich am Fahrzeug / Plane? _____

- d) Wie waren die Güter im Fahrzeug gegen die Wegnahme gesichert? _____

- e) Waren die Güter von außen sichtbar? ja nein
- f) Welche Hinweise am Fahrzeug / Plane ließen auf den Inhalt schließen? _____

- g) Wie war das Fahrzeug gesichert? _____

17. Bei Transportmittelunfall

- 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? ja nein
 Zeitpunkt: _____ Schadenhöhe: _____ Gesellschaft: _____

- Anlagen:
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beförderungspapier | <input type="checkbox"/> Schadenrechnung / | <input type="checkbox"/> Schriftwechsel mit dem |
| <input type="checkbox"/> Lieferaktura / | 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 |

Die Überweisung des Entschädigungsbetrages erbitte ich auf mein Konto _____ bei _____

Ort _____ Datum _____ (Unterschrift des Versicherungsnehmers) _____