

Schadenanzeige für Transportschäden

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.

Falls der Police das Merkblatt für den Schadenfall zugrunde liegt, müssen die darin enthaltenen Bestimmungen ebenfalls beachtet werden.

1. Versicherungsgesellschaft

1.1. Name: 1.2. Vertrags-Nr.:
1.3. Schaden-Nr.:

2. Versicherungsnehmer (VN)

2.1. Name: 2.2. Vorname:
2.3. Strasse: 2.4. PLZ / Ort:
2.5. Telefon: 2.6. Telefax:
2.7. E-Mail: 2.8. Tätigkeit:
2.9. Beruf oder Betrieb:

3. Angaben zum Schadenereignis

3.1. Wo kann eine Besichtigung erfolgen? (Bitte unbedingt angeben)
3.2. Wann kann eine Besichtigung erfolgen? (Bitte unbedingt angeben)
3.3. Tag und Uhrzeit des Schadeneintritts:
3.4. Ort des Schadeneintritts:
3.5. Geschätzte Höhe des Schadens:
3.6. Wann haben Sie dem Schaden dem Vertreter oder der Geschäftsstelle der Gesellschaft gemeldet (Datum, Uhrzeit)?
3.7. Wodurch entstand der Schaden und wie war sein Verlauf?

3.8. Haben Sie polizeiliche Anzeige erstattet? Ja Nein
3.9. Welcher Polizeidienststelle haben Sie den Schaden angezeigt?
3.10. Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft:
3.11. Tagebuchnummer der aufnehmenden Polizeidienststelle:

3.12. Art der beförderten Güter (genaue Beschreibung):

3.13. Genaue Beschreibung der Verpackung ("Handelsüblich" genügt nicht!):

3.14. Welche Transportsicherungen waren außer der Verpackung vorhanden?

3.15. Mit welchem Beförderungsmittel wurde der Transport durchgeführt?

LKW PKW Bahn Post Binnenschiff Flugzeug

sonst:

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

3.17. Was wurde zur Schadenminderung/-abwendung veranlaßt?

3.18. Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?

Ja

Nein

4. Bei Schäden im Gewahrsam Dritter

Falls bereits Schriftwechsel mit dem schadenverursachenden Beförderungsunternehmen geführt wurde, ist dieser vollständig beizufügen.

4.1. Wen haben Sie für den Schaden verantwortlich gehalten?

4.2. Wurde Ihnen bereits vom Beförderungsunternehmen eine Entschädigung zur Verfügung gestellt?

Ja

Nein

Wenn ja, in welcher Höhe?

Bereits erhalten?

Ja

Nein

5. Bei Diebstahl / Einbruchdiebstahl

5.1. Wann wurde der Diebstahl bemerkt (Datum, Uhrzeit)?

5.2. Von wem wurde der Diebstahl bemerkt?

5.3. Wo war das Fahrzeug abgestellt?

bewachter Parkplatz unbewachter Parkplatz verschlossene Garage unverschlossene Garage Hochgarage

sonst:

von Uhrzeit:

bis Uhrzeit:

5.4. Welche sichtbaren Spuren befanden sich am Fahrzeug / an der Plane?

5.5. Wie waren die Güter im Fahrzeug gegen Wegnahme gesichert?

5.6. Waren die Güter von außen sichtbar?

Ja

Nein

5.7. Welche Hinweise am Fahrzeug / an der Plane ließen auf den Inhalt schließen?

5.8. Wie war das Fahrzeug gesichert?

6. Bei Transportmittelunfall

6.1. Haben Sie den Unfall verursacht?

Ja

Nein

6.2. Befanden sich Mängel am Fahrzeug, auf die das Ereignis zurückzuführen ist?

Ja

Nein

Wenn ja, welche Mängel?

6.3. Wie beurteilen Sie die Schuldfrage?

6.4. Wurde ein Protokoll aufgenommen? Wenn ja, bitte in der Anlage beifügen.

Ja

Nein

6.5. Sind Unfallzeugen vorhanden? Bitte Name und Anschrift der Zeugen angeben und Protokolle beifügen.

7. Bei Brand- / Explosionsschäden

7.1. Sind diese auf Mängel am Beförderungsmittel zurückzuführen?

Ja

Nein

Wenn ja, auf welche Mängel?

7.2. Konnte die Ursache geklärt werden?

Ja

Nein

Wenn ja, durch welche Ursache?

7.3. Liegt Brandstiftung vor?

Ja

Nein

Wenn ja, durch wen?

8. Weitere Angaben

Welche weitere sachdienliche Angaben können Sie noch machen?

8.2. Sind die Güter gegen bestimmte Gefahren anderweitig versichert? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft (Anschrift)?

8.3. Haben die Güter bereits Schäden erlitten? Ja Nein

Wenn ja, bitte Zeitpunkt, Schadenhöhe und Gesellschaft, bei der die Schäden gemeldet wurden, angeben:

9. Anlagen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beförderungspapier | <input type="checkbox"/> Polizeiprotokoll |
| <input type="checkbox"/> Lieferaktura / Wertnachweis | <input type="checkbox"/> Schriftwechsel mit dem Schadenverursacher |
| <input type="checkbox"/> Protokoll des Fahrers | <input type="checkbox"/> dessen Schadenbestätigung |
| <input type="checkbox"/> Schadenrechnung / Reparatur-Kostenvoranschlag | <input type="checkbox"/> Zession des Frachtbriefempfängers |
| <input type="checkbox"/> Besichtigungsbericht | |

Sonstige Anlagen:

10. Zahlungen

10.1. Zahlungen sollen erfolgen:

- per Verrechnungsscheck
 Per Überweisung auf das Konto:

10.2 Konto-Nr:

10.3. Bank:

10.4 Kontoinhaber:

10.5. Bankleitzahl:

11. Erklärungen

Ich bestätige durch meine Unterschrift, daß die vorstehenden und folgenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unwahren oder unvollständigen Angaben berechtigt ist, dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz zu versagen, und zwar auch dann, wenn durch die unwahren oder unvollständigen Angaben dem Versicherer kein Schaden entstanden ist oder künftig nicht entstehen wird.

12. Ort, Datum / Unterschrift

12.1. Ort, Datum:

12.2. Unterschrift VN:

12.3. Unterschrift Makler: