

Schadenanzeige Transportversicherung

Schadennummer	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>

Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> MWST-pflichtig	

Transportmittel

<input type="checkbox"/> Eigenes	<input type="checkbox"/> Fremdes	Kontrollschild	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Strassenfahrzeug	<input type="checkbox"/> Flugzeug	<input type="checkbox"/> See-/Flussschiff	<input type="checkbox"/> Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anhänger
<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Paket	<input type="checkbox"/> Brief	<input type="checkbox"/> Kurier-/Expressdienst Versandart <input type="text"/>

Reiseroute

Absender	<input type="text"/>	Abgangsort / Datum	<input type="text"/> <input type="text"/>
Empfänger	<input type="text"/>	Empfangsort / Datum	<input type="text"/> <input type="text"/>
Wurde die Ware umgeladen, resp. zwischengelagert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wo und bei wem?	<input type="text"/>
Wer hat die Waren verladen?	<input type="text"/>	Wer hat die Ware abgeladen?	<input type="text"/>

Transportgut

Bezeichnung	<input type="text"/>	Anzahl / Gewicht	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ware im Container?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Siegel vorhanden?	<input type="checkbox"/> intakt <input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> beschädigt
Schadenhöhe (inkl. Währung)	<input type="text"/>	Art der Verpackung	<input type="text"/>
Fakturawert (inkl. Währung)	<input type="text"/>		

Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/> <input type="text"/>	Amtliche Tatbestandsaufnahme	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sofern unbekannt, erste Anzeichen festgestellt am:	<input type="text"/>	Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen	
Adresse	<input type="text"/>	Durch wen? (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)	<input type="text"/>

Name und Adresse des Schadenverursachers, respektive -verantwortlichen

Wurde diese Firma/Person bereits haftbar gehalten?

ja nein unbek.

Durch wen?

(Polizeidienststelle,
Name des Polizisten, Telefon)

Wurden spezielle Bedingungen vereinbart?

ja nein unbek.

Wenn ja, welche?

z.Bsp. ASTAG Frachtführer Haftungsbestimmungen, AB SSV?

Geschädigte Partei

Firma

Name

Adresse

Telefon / Mobile

IBAN

Schadenminderungsmaßnahmen

Name und Adresse des Ortes, an dem die beschädigten Güter besichtigt werden können

Massnahmen die zur Schadenfeststellung und Rettung der Güter bereits getroffen wurden

Beilagen (im Original)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Handelsrechnung | <input type="checkbox"/> Packliste, Gewichtsliste | <input type="checkbox"/> Lieferschein | <input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat |
| <input type="checkbox"/> Schadenforderung | <input type="checkbox"/> CMR-Frachtbrief | <input type="checkbox"/> Besichtigungsbericht (Havarie-Zertifikat) | |
| <input type="checkbox"/> Luftfrachtbrief | <input type="checkbox"/> Konossement, Seefrachtbrief | <input type="checkbox"/> Postaufgäbequittung | <input type="checkbox"/> Nachforschungsbegehren Post |
| <input type="checkbox"/> Transport- Speditionsauftrag | <input type="checkbox"/> Antwort des Transporteurs | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltungsschreiben an den Transporteur | |
| <input type="checkbox"/> Definitive Verlustbestätigung | <input type="checkbox"/> Weitere Korrespondenz | <input type="checkbox"/> Schadenbericht des Transporteurs | |

Ergänzungen:

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

Schadenanzeige ohne Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift