

Schadenanzeige Transport

Schaden während der Beförderung auf der Straße	national	international	Schaden im Lager
Schaden während der Beförderung	mit einem Flugzeug sonstige	mit einem Schiff	mit der Bahn

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

Vor- und Zuname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Versicherter/Wareninteressent:

Vor- und Zuname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Absender:

Vor- und Zuname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Empfänger:

Vor- und Zuname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Schadenverursacher:

Vor- und Zuname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon:
Mobil:
E-Mail:

zum Schadenereignis:

Auftrags-Nummer:
 Abholungs-Datum:
 Schadenort:

Auftrags-Datum:
 Zustell-Datum:

Kennzeichen LKW:
 Schadendatum:

Schadenschilderung:

Beschädigung Vermögensschaden	Teilverlust Sonstiges	Totalverlust	Lieferfristüberschreitung
----------------------------------	--------------------------	--------------	---------------------------

Anmeldung zur Transport – General – Police:

Versicherungssumme:
 Versicherungsprämie:

Anmeldemonat:
 Position/Blatt:

Liegen schon konkrete Schadenersatzansprüche vor? Wenn ja, Schadenhöhe lt. Rechnung: Wenn nein, Schadenhöhe geschätzt:	nein EUR EUR	ja
Erfolgte eine Umladung?	nein	ja
Reine Quittung?	nein	ja
Sachverständiger eingeschaltet? Wenn ja, Sachverständigenkosten:	nein EUR	ja
Bei Verlust: erfolgte Suchmeldung?	nein	ja
Bei Beschädigung: kann die Ware besichtigt werden? Wenn ja, wo?	nein	ja
Polizeiliche Aufnahme? Wenn ja, Aktenzeichen?	nein	ja
Regress gegen Schadenverursacher (Sub-Unternehmer) möglich ?	nein	ja

beigefügte Unterlagen:

Speditionsauftrag	Frachtpapiere	Übernahmequittung	Ladeliste
Ablieferquittung	Schadenprotokoll	Schadenrechnung	Schadengutachten
Handelsrechnung	Spediteurrechnung	Versicherungspolice	Sonstige

Der Versicherungsnehmer erklärt durch Unterschrift, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und haftet für die Richtigkeit und Vollständigkeit. Unwahre und unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes auch dann führen, wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und rechtsverbindlich unterschrieben zurück per Post, Fax (0201/422373) oder per E-Mail (ebenfalls **unterschrieben und dann eingescannt**) an info@assekuranzmakler-queisser.de.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers