

## **Schadenmeldung Transport**

Polizze Nr. / Schaden Nr.		
Sparte(n)	☐ Transport	Gewerbliche Messen/Ausstellungen
KundInnendaten		
Versicherungs- Name		
nehmerIn Anschrift		
Telefon tagsüber		Fax
E-Mail		
Schadenereignis		
-		
Vorfall Datum/Uhrzeit		Ort
Schadenfeststellung Datum	-	☐ bei Übernahme ☐ beim Auspacken
Art des Schadens	☐ Verlust ☐ Beschädigung	
KFZ-Kennzeichen / Art des Transportmittels		
Beschreibung des		
Schadenherganges		
	-	
Beschädigte/entwendete Sachen		
Beschädigtes Gut		
Art u. Zustand der Verpackung		
War der Schaden äusserlich erkennbar	ja, bitte Foto beilegen	nein
Transport von - nach	ja, sitte i oto sellegeli	
LieferantIn Name		
Anschrift		
Telefon/Fax/E-Mail		
Empfängerin Name		
Anschrift		
Telefon/Fax/E-Mail		
Lieferkondition / Incoterm		
Voraussichtliche Schadenshöhe		
Besichtigungsmöglichkeit wann/wo		
Bei Diebstahl:		
sind Spuren eines gewalt- samen Eindringens vorhanden	☐ nein ☐ ja, wel	Iche

Behördliche Aufnahme				
des Schadens durch die Polizei	nein	☐ ja, Dienststelle Aktenzahl Polizeiprotoko		nein
Regreßsicherung				
unternehmen Anschrift				
releion, raxy 2 man				
Wurden Vorbehalte in den Frachtdokumenten angebracht	nein	ja, welche		
Schadenbestätigung des Transportunternehmens				
Ausstellungen und Messen				
Name und Ort				
Messedauer von bis				
Schadensbestätigung durch die Messeleitung				
Beilagen (im Original)				
☐ Handelsrechnung	Packlis	te, Gewichtsliste	Lieferschein	☐ Versicherungszertifikat
Besichtigungsbericht	Schade	nforderung	CMR-Frachtbrief	☐ Konnossement, Seefracht- brief / Bill of Lading
Luftfrachtbrief	Postau	fgabequittung	Nachforschungsbegehi der Post	ren Entschädigungsleistung der Post
☐ Transport-/Speditionsauftrag	Haftbarhaltungsschreiben an Transporteur		Antwort des Transporteurs	
☐ Verlustbestätigung	Schadenbericht durch Transporteur		Weitere Korrespondenz	
Zahlung der Entschädigung				
an IBAN			BIC	
KontoinhaberIn WICHTIG:Bitte beachten Sie, dass S Transportunternehmen schriftlich an				Schäden innerhalb von 5 Tagen dem
	ngsschutzes o.a. Versich	nach sich ziehen. erungsgesellschaft bz		ragten Person, in alle, diesen Vorfall
 Datum, Ort		ift Versicherungsnehn		ift FahrzeuglenkerIn