

## Schadenanzeige Transportversicherung

Schadennummer  Policennummer  Versicherer

### Versicherungsnehmer

Firma  Branche / Betrieb   
Kontaktperson, Funktion  erreichbar (Zeit)   
Telefon / Mobile   E-Mail   
Adresse    
 MWST-pflichtig MWST-Nummer   
Bankverbindung   
IBAN

### Ausstellungen und Messen

Name, Ort   
Datum (von / bis)

### Transportgut

Bezeichnung  Anzahl / Gewicht   
Art der Verpackung   
Ware im Container?  ja  nein Siegel vorhanden?  intakt  fehlt  beschädigt  
Schadenhöhe (inkl. Währung)  Fakturawert (inkl. Währung)   
Besteht für dieses Schadenereignis noch eine andere Versicherung?  ja  nein  unbekannt  
Gesellschaft, Adresse  Policennummer

### Transportmittel

Eigenes  Fremdes  Kontrollschild   
 Strassenfahrzeug  Flugzeug  See-/Flussschiff  Eisenbahn  Anhänger  Kontrollschild   
 Post  Paket  Brief  Kurier-/Expressdienst  Versandart   
z.Bsp. wertdeklariert

### Reiseroute

Absender   
Abgangsort / Datum   Wer hat die Waren verladen?   
Empfänger  Empfangsort / Datum    
Wurde die Ware umgeladen, resp. zwischengelagert?  ja  nein Wo und bei wem?   
Wer hat die Ware abgeladen?

## Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Strasse, Nr	<input type="text"/>	
Amtliche Tatbestandsaufnahme Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> unbek.	Durch wen?  (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)	<input type="text"/>
Name und Adresse des Schadenverursachers, respektive -verantwortlichen					
<input type="text"/>					
Wurde diese Firma/Person bereits haftbar gehalten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> unbek.	Durch wen?  (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)	<input type="text"/>
Wurden spezielle Bedingungen vereinbart?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> unbek.	Wenn ja, welche? z.Bsp. ASTAG Frachtführer Haftungsbestimmungen, AB SSV?	<input type="text"/>

## Geschädigte Partei

Name, Vorname	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	PC- oder Bankkonto	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>

## 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

## Andere Versicherungen

Bestehen noch andere Versicherungen für das Schadenereignis  ja  nein

Deckung / Versicherer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>
Deckung / Versicherer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>

## Beilagen (im Original)

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Handelsrechnung /<br>Commercial Invoice                   | <input type="checkbox"/> Packliste, Gewichtsliste /<br>Packing List, List of Weight | <input type="checkbox"/> Lieferschein /<br>Delivery Receipt   | <input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat /<br>Certificate of Insurance |
| <input type="checkbox"/> Schadenforderung /<br>Debit Note                          | <input type="checkbox"/> CMR-Frachtbrief<br>CMR Waybill                             | <input type="checkbox"/> Besichtigungsbericht (Havarie-Zertifikat) /<br>Survey Report                     |  |
| <input type="checkbox"/> Luftfrachtbrief /<br>Airway Bill                          | <input type="checkbox"/> Konnossement, Seefrachtbrief /<br>Bill of Lading           | <input type="checkbox"/> Postaufgabequittung /<br>Postal Receipt  | <input type="checkbox"/> Nachforschungsbegehren Post /<br>Postal Tracer        |
| <input type="checkbox"/> Transport- Speditionsauftrag /<br>Instructions to Carrier | <input type="checkbox"/> Antwort des Transporteurs /<br>Reply of Carrier            | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltungsschreiben an den Transporteur /<br>Letter of liability to carrier |  |

- Definitive Verlustbestätigung /  
Final Loss confirmation
- Weitere Korrespondenz  
Further Correspondence
- Schadenbericht des Transporteurs /  
Cargo Damage Report signed by Carrier

### **Ergänzungen**

### **Einverständniserklärung**

Der Versicherungsnehmer 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.

Ferner wird der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Zudem ist der Versicherungsmakler, bzw. die Versicherungsgesellschaft im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten, bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei dem Versicherungsmakler, bzw. der Versicherungsgesellschaft über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorhergesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / des Versicherten

- Schadenmeldung ohne Unterschrift

