

# Schadenanzeige Transport

Versicherungsschein-Nummer	Schadentag
Versicherungsnehmer	Schadenort
	voraussichtliche Schadenhöhe
Telefonnummer	telefonisch gemeldet? <input type="checkbox"/> ja, am <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein</span>

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ausstellung             | <input type="checkbox"/> Jagd- und Sportwaffen | <input type="checkbox"/> Wassersport-Kasko |
| <input type="checkbox"/> Camping                 | <input type="checkbox"/> Musikinstrumente      | <input type="checkbox"/> Waren-Transport   |
| <input type="checkbox"/> Foto- und Film-Apparate | <input type="checkbox"/> Reisegepäck           | <input type="checkbox"/> Werkverkehr       |
|  | <input type="checkbox"/> Schmuck und Pelze     |  |
|  | <input type="checkbox"/> Verkehrshaftung       | <input type="checkbox"/> Sonstiges         |

**Ist die Schadenursache festgestellt?**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diebstahl/Einbruchdiebstahl | <input type="checkbox"/> Verlust    |
| <input type="checkbox"/> Beschädigung                | <input type="checkbox"/> Süßwasser  |
| <input type="checkbox"/> Bruch/Verbiegen/Verbeulen   | <input type="checkbox"/> Salzwasser |
| <input type="checkbox"/> Transportmittelunfall       | <input type="checkbox"/> Sonstiges  |

**Schadenhergang** (evtl. auch Rückseite nutzen)

**Wurde der Schaden polizeilich gemeldet?** (erforderlich bei Feuer, Explosion, Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Beraubung, vorsätzliche Handlungen Dritter sowie Abhandenkommen)

- ja, am  nein  
 Polizeidienststelle/Tagebuch-Nr.

**Wurde der Polizei eine Stehgutliste übergeben?**

- ja, am  nein

**Welche Gegenstände wurden gestohlen oder beschädigt?**

Gegenstand (Alter)	beschädigt/entwendet	Wiederbeschaffungswert	Forderung

**Wer führt die Reparatur durch?**

**Wer hat den Schaden verursacht? Täter ermittelt?**

Verursacher

**Sind die beschädigten Sachen noch anderweitig versichert (z. B. Anteils-, Hausrat-, Transport- oder Reisegepäckversicherer)?**

Name, Anschrift und Vertragsnummer des Versicherers

Telefonnummer

- Wurden dort Ansprüche gestellt?  ja  nein

**Ergänzende Angaben: Waren-Transport**

Totalverlust der Sendung                       Teilverlust     Beschädigung

Beauftragter Spediteur

Schaden äußerlich erkennbar?                       ja     nein

Schadenvermerk auf Frachtpapieren?                       ja     nein

Erstmalige schriftlich Haftbarhaltung am

**Ergänzende Angaben: Verkehrshaltung /Umzugsgut**

Totalverlust der Sendung                       Teilverlust     Beschädigung

Name und Anschrift des Anspruchstellers

Pol. Kennzeichen des eingesetzten Fahrzeuges

Schaden äußerlich erkennbar?                       ja     nein

Wurde reine Quittung erteilt?                       ja     nein

Wurden Sie bereits belastet?                       ja     nein

Haftungsgrundlage                       HGB                       CMR vereinbarte Sondererziehungsrechte                      SZR  
 Umzugsgut                       weitergehende Haftung

**Die beschädigten Teile sind bis zum Abschluss der Regulierung aufzubewahren.**

**Ich bin mit einer Entschädigung von                      EUR einverstanden.**

**Die Zahlung der Entschädigung erfolgt an**                       VN     Sonstige

Überweisung auf Basiskonto

per Scheck

anderes Überweisungskonto                      Konto-Nr.    BLZ

Kreditinstitut

**Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?**                       ja     nein

**Wichtiger Hinweis! Bitte vor Unterschriftsleistung unbedingt beachten!**

Dem/der Versicherungsnehmer/in ist bekannt, dass bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn durch diese Angaben dem Versicherer keine Nachteile entstehen.

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertreter / Sparkasse