

Schadenanzeige Verkehrshaftungs- /Güterversicherung



① Verwenden Sie Tab / Shift-Tab oder mit der Maus zwischen den Eingabefeldern zu bewegen

vom

ALLGEMEIN

TVM-Vermittler:

Schadennummer VN/Vermittler:

Versicherungsnehmer:

Versicherungsschein-Nummer:

Anspruchsteller:

TVM-Schadennummer:

Schadentag:

Uhrzeit:

Schadenort:

ANGABEN ZUM SCHADEN

1. Versichertes Gut (genaue Bezeichnung):

2. Wert der Sendung:

3. Gesamtgewicht der Sendung:

4. Anzahl der Sendungsstücke:

5. Art der Verpackung:

6. Auftraggeber:

7. Einsatz Subunternehmer:

nein ja, nämlich:

8. Fahrzeug mit amtl. Kz:

9. Abgangsort:

10. Abgangsdatum mit Uhrzeit:

11. Bestimmungsort:

12. Ankunftsdatum mit Uhrzeit:

13. Umladungen:

14. Schadenschilderung:

15. Verursacher des Schadens:

16. Umfang der Beschädigung:

17. Voraussichtliche Schadenhöhe

18. Polizeiliche Anzeige

19. Az. / Tagebuch-Nr. Polizei

20. Reparaturkosten (Kostenvoranschlag)

21. Sachverständiger beauftragt

nein ja

22. Name und Anschrift des Sachverständigen

23. Wo kann das Gut besichtigt werden?

24. Konto des Anspruchstellers/Versicherter Auftraggeber bei:

IBAN:

BIC:

Vorsteuerabzugsberechtigt: nein ja

25. Telefonische Rückfragen bei:

Telefonnummer:

26. Beigefügte Belege:

Kopie Transportauftrag/Frachtbrief
Deckungsbestätigung (für GTV)
Ablieferquittung
Haftbarhaltung Schadenverursacher
Schadenprotokoll
Lieferrechnung
Schadenrechnung
Sachverständigenbericht(soweit vorliegend)

Alle Fragen und Informationen sind wahrheitsgemäß zu beantworten. Bewusst unwahre oder auch bewusst unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn diese Angaben keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung gehabt haben.

Ort, Datum

Unterschrift mit Firmenstempel

