

## Schadenmeldung - Transport

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Polizzen-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**

**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**  
**gewaltsamen Eindringens**  
**vorhanden**  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

## Behördliche Aufnahme

**des Schadens durch**  
**die Polizei**  nein  ja, Dienststelle \_\_\_\_\_  
Aktenzahl \_\_\_\_\_  
Polizeiprotokoll beigefügt  ja  nein

## Regreßsicherung

**Beauftragtes**  
**Transport -** Name \_\_\_\_\_  
**unternehmen** Anschrift \_\_\_\_\_  
Ansprechperson \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax/E-Mail \_\_\_\_\_

**Wurden Vorbehalte in den**  
**Frachtdokumenten**  
**angebracht**  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

**Schadenbestätigung des**  
**Transportunternehmens** \_\_\_\_\_

## Ausstellungen und Messen

**Name und Ort** \_\_\_\_\_  
**Messedauer von bis** \_\_\_\_\_  
**Schadenbestätigung**  
**durch die Messeleitung** \_\_\_\_\_

## Beilagen (im Original)

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Handelsrechnung              | <input type="checkbox"/> Packliste, Gewichtsliste                 | <input type="checkbox"/> Lieferschein                    | <input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat                       |
| <input type="checkbox"/> Besichtigungsbericht         | <input type="checkbox"/> Schadenforderung                         | <input type="checkbox"/> CMR-Frachtbrief                 | <input type="checkbox"/> Konnossement, Seefrachtbrief / Bill of Lading |
| <input type="checkbox"/> Luftfrachtbrief              | <input type="checkbox"/> Postaufgabequittung                      | <input type="checkbox"/> Nachforschungsbegehren der Post | <input type="checkbox"/> Entschädigungsleistung der Post               |
| <input type="checkbox"/> Transport-/Speditionsauftrag | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltungsschreiben an Transporteur |  | <input type="checkbox"/> Antwort des Transporteurs                     |
| <input type="checkbox"/> Verlustbestätigung           | <input type="checkbox"/> Schadenbericht durch Transporteur        |  | <input type="checkbox"/> Weitere Korrespondenz                         |

## Zahlung der Entschädigung

an IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_  
KontoinhaberIn \_\_\_\_\_

## Sonstiges

---

---

---

---

---

---

---

### **Wichtig:**

Bitte beachten Sie, dass Sie sichtbare Schäden umgehend, äußerlich nicht erkennbare Schäden umgehend dem Transportunternehmen schriftlich anzeigen müssen (Haftbarmachung)

### **Vollmacht**

Ich ermächtige die AURICON GmbH bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabtschrift anzufertigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: VersicherungsnehmerIn

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: FahrzeuglenkerIn