

## Schadenmeldung Transport

Versicherungsgesellschaft	Polizzenummer
---------------------------	---------------

### VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers/Firma
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer
Telefonnummer

### EREIGNISBESCHREIBUNG

Schadendatum/Uhrzeit	Ort
Behördlich aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Von wem? <span style="float: right;">Geschäftszahl:</span>	
Ihre Beurteilung des Verschuldens: <input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein Verschulden	
Ereignisablauf	

### VERLETZTE PERSON

Vor- und Zuname / Anschrift/ Telefonnummer
Art der Verletzung

### ZEUGE(N)

Vor- und Zuname / Anschrift
-----------------------------

### BESCHÄDIGTE SACHE(N) / EIGENTÜMER

Beschädigte Sachen	Höhe des Schadens
Eigentümer	
Lenker	
KFZ – Kennzeichen	

Absender
Spediteur
Frachtführer
Empfänger

**ANMERKUNGEN**

--

Sämtliche mit dem Schadenereignis in Zusammenhang stehenden Papiere wie Transportauftrag, Haftbarhaltung, Frachtdokumente, Unfallprotokolle, Originalrechnungen, etc. sind beizulegen.
--

Besteht für dieses Ereignis auch bei anderen Gesellschaften Versicherungsschutz?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.  
 Ich (Wir) bevollmächtige(n) die Versicherungsgesellschaft sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum	Versicherungsnehmer	Ereignisverursacher