

# Schadenmeldung Transport

Polizzen Nr. \_\_\_\_\_ Schaden Nr. \_\_\_\_\_

Sparte(n)  Transport  Gewerbliche Messen/Ausstellungen

## KundInnendaten

Versicherungs- Name \_\_\_\_\_  
nehmer:in Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon tagsüber \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

## Schadeneignis

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 \_\_\_\_\_

Lieferant:in Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Empfänger:in Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Lieferkondition / Incoterm \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Schadenshöhe \_\_\_\_\_

Besichtigungsmöglichkeit \_\_\_\_\_

wann/wo \_\_\_\_\_

Bei Diebstahl:  
sind Spuren eines gewalt- samen  
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/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 \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber:in \_\_\_\_\_

## Sonstiges

WICHTIG: Bitte beachten Sie, dass Sie sichtbare Schäden umgehend, äußerlich nicht erkennbare Schäden innerhalb von 5 Tagen dem Transportunternehmen schriftlich anzeigen müssen (Haftbarmachung).

VOLLMACHT: Ich ermächtige die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift Versicherungsnehmer:in

.....  
Unterschrift Fahrzeuglenker:in