

Hoesch & Partner GmbH
 Versicherungsmakler
 Schadenmanagement
 Rüterstraße 1
 60325 Frankfurt am Main

Versicherungsnehmer
 Name, Vorname

.....
 Straße

.....
 Plz, Ort

.....
 Telefon/Mobil

.....
 Versicherungsscheinnummer

Schadenanzeige zur Transportversicherung

per Fax an 069 – 72 73 75 oder E-Mail an schaden@hoesch-partner.de

Schadendatum (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)	Schadenort	
Transportmittel	Reise von	Reise nach
Art des Gutes	Bei Transporten im Werkverkehr, amtl. Kennzeichen	

Wie ereignete sich der Schaden (Beschreiben Sie bitte den Hergang des Schadens mit allen Begleitumständen – wenn erforderlich Beiblatt benutzen)

.....

Bitte beachten: Maßnahmen zur Schadenbesichtigung, -beseitigung und -minderung sind sofort mit dem Versicherer abzustimmen.

Wo im Fahrzeug befanden sich die Waren?	Art des Fahrzeuges (z.B. mit Plane/Spiegel, Pkw mit Kastenaufbau)
Wer hat die Be- und Entladung vorgenommen?	Verladeweise auf dem Transportmittel

Polizeilich aufgenommen nein ja, Dienststelle:

Wer wurde für den Schaden haftbar gehalten?	Sind die vom Schaden betroffenen Gegenstände noch anderweitig versichert?
---	---

Folgende Schadenunterlagen sind beigelegt

<input type="checkbox"/> Original der Versicherungspolice oder des Versicherungszertifikates	<input type="checkbox"/> Schriftliche Abtretungserklärung des aus dem Beförderungsvertrag
<input type="checkbox"/> Original oder Kopie des Konnossementes oder des sonst.	<input type="checkbox"/> Original oder Kopie der Handelsfaktura
<input type="checkbox"/> Frachtvertrages oder sonst. Frachtdokumente	<input type="checkbox"/> Bericht des Havariekommisars des Versicherers
<input type="checkbox"/> Unterlagen über Feststellung von Zahl, Maß oder Gewicht am	<input type="checkbox"/> Haftbarhaltung des Frachtführers, Reeders, oder sonstigen Dritten
<input type="checkbox"/> Abgangs- und am Bestimmungsort	<input type="checkbox"/> Schriftliche Schadenrechnung

Zahlungen sollen überwiesen werden an Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
--------------	--------------	--------------	-------------

Unterschriften/Zuzahlungen

Der Versicherungsnehmer ist für Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person sie niederschreibt. Wer vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben macht, verliert seinen Versicherungsschutz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese unrichtige oder unvollständige Angabe kein Nachteil entsteht.

Ort Datum Unterschrift Versicherungsnehmer