

Fax-Schadenanzeige Fax-Hotline: 05862-941922		Speditionsversicherung H.-G. Nies Versicherungsmakler
Versicherungsscheinnummer:	Versicherungsnehmer Anschrift und Telefonnr.:	
Angaben zum Fahrzeug Polizeiliches Kennzeichen Zugmaschine	Polizeiliches Kennzeichen Anhänger	Fahrzeugaufbau (z.B.:Plan-,Tankzug, etc.)
Angaben zur Übernahme und Ablieferung Auftraggeber Anschrift und Telefonnr.:		
Haben Sie mit dem Auftraggeber Beförderungsbedingungen vereinbart?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja welche?	
Haftung: <input type="checkbox"/> 8,33SZR <input type="checkbox"/> Sonst: _____	Gewicht des Schadensgutes in kg:	
Abgangsort :	Abfahrtsdatum und Ankunftsdatum:	Bestimmungsort:
Wer hat die Ladung verladen?	<input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/>	
Hat der Fahrer die Stückzahl bei der Verladung geprüft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Hat der Fahrer sie quittiert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Wer hat entladen ? <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/>		
Angaben zur Schadenhöhe: Voraussichtliche Schadenhöhe:		
Schadenschilderung / Schadenursache:		
Wurde vom Empfänger eine Quittung erteilt ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, worauf wurde sie vermerkt? _____ <input type="checkbox"/> Frachtbrief <input type="checkbox"/> Speditionübergabe-Schein <input type="checkbox"/> Lieferschein <input type="checkbox"/> Rollkarte <input type="checkbox"/> Arbeitsschein		
Wobei entdeckten Sie den Schaden ? <input type="checkbox"/> Verladen <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Entladen <input type="checkbox"/> nach der Ablieferung		
Wurde ein Havariekommissar inzugezogen ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welcher ? _____		
Wann und welcher Polizeidienststelle wurde der Schaden gemeldet? Name, Anschrift: _____		
Datum: _____ Tagebuch-Nr.: _____		
Haben Sie Einwände gegen den Anspruch ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche: _____		
Schadenabwicklung		
Wurde der Schadenbetrag von der Fracht gekürzt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Wohin soll eine eventuell fällig werdende Entschädigungssumme gezahlt werden ?		
Kontoinhaber _____ Konto-Nr.: _____		
Bank: _____ Bankleitzahl: _____		
Ich versichere die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.		
Datum: _____ Unterschrift: _____		