

SCHADENMELDUNG ZU TRANSPORTSCHÄDEN

Von Firma/Stempel

Askanisches Quartier Versicherungen
Neue Grünstraße 27
10179 Berlin-Mitte
Tel. 030-23269-721
Fax 030-23269-719
E-Mail:aq-versicherungen@t-online.de

Schaden-Nr. des Spediteurs:

1. Abgangsort u. Abfahrtsdatum:

2. Ankunftsort u. Ankunftsdatum:

3. Name u. Anschrift des Anspruchstellers:

4. Nahverkehr: Fernverkehr: Lagerung: sonstiges:

5. LKW-Kennzeichen: Genehmigungs-Nr. (nur Fernverkehr)

6. Wer hat befördert ? selbst: Zweitunternehmen (Bitte Name u. Anschrift angeben)

(Zweitunternehmer:

7. Anzahl der cbm: Wert des Gutes: EUR

8. Transportversicherungs-Auftrag vom: Versicherungssumme: EUR

9. Was wurde beschädigt?

10. Wo ist der Schaden entstanden?

Ein-/Auspacken: Be-/Entladen: Möbelwagen: Dritter:

An-/Abmontieren: Lager: Möbellift:

11. Höhe der Schadenforderung: EUR

12. Reine Quittung: ja: nein:

13. Wer hat eingepackt ? Möbelpacker: Auftraggeber:

Wer hat ausgepackt ? Möbelpacker: Auftraggeber:

14. Haben Sie Einwände gegen den Anspruch ? ja: nein:

15. Haben Sie Gebrauchsschäden festgestellt ? ja: nein:

16. Zahlung der Entschädigung an Spediteur: Anspruchsteller:

17. Schilderung des Schadenherganges (evtl. Rückseite benutzen):

Ort, Datum

Stempel u. Unterschrift der VN