

# 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