

**ADOMEIT**  
**Versicherungsmakler GmbH**  
**Bellevue 58, 22301 Hamburg**  
**Tel. 040/69 65 71 - 0, Fax: 040/69 65 71 - 11**

Name:

**Schadennummer:**

Strasse, Nr. :

**VSNR:**

**Sparte:**

Ort:

**Versicherer:**

**Schadendatum:**

**SCHADENANZEIGE VERKEHRSHAFTUNGS-VERSICHERUNG**

Auftraggeber: \_\_\_\_\_

Absender: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

Anspruchsteller: \_\_\_\_\_

**Transportmittel:**     PKW    LKW    Anhänger    Sattelzugmaschine mit Auflieger

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Name des Fahrers: \_\_\_\_\_

**Transport:**                      Abfahrtsdatum: \_\_\_\_\_      Ankunftsdatum: \_\_\_\_\_

Wurden bei Übernahme Vorbehalte in den Frachtpapieren vermerkt?    nein    ja, \_\_\_\_\_

Welche Haftung wurde mit dem Auftraggeber vereinbart?     HGB    CMR    andere

**Schaden:**                      Schadentag: \_\_\_\_\_      Uhrzeit: \_\_\_\_\_      Schadenort: \_\_\_\_\_

Transportgut: \_\_\_\_\_      Art der Verpackung: \_\_\_\_\_

Schadenart:                       Fehlmenge     Beschädigung

Restwert/Minderwert:     nein    ja, DM \_\_\_\_\_      Höhe der Ersatzansprüche: DM \_\_\_\_\_

Wurde vom Empfänger " reine Quittung " erteilt?             ja    nein

Hat der Fahrer mit seiner Unterschrift den Vorbehalt ( Beschädigung / Verlust ) bestätigt?    ja    nein

Wie ist der Schaden entstanden? \_\_\_\_\_

Haben Sie Einwände gegen den Anspruch?    nein    ja \_\_\_\_\_

Wurde der Schadenbetrag bereits von der Fracht gekürzt?    nein    ja; wann? \_\_\_\_\_

An wen soll eine eventuelle Entschädigung überwiesen werden (ggfs. unter Abzug einer vereinbarten SB)?

Versicherungsnehmer    \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_      Bank: \_\_\_\_\_      BLZ: \_\_\_\_\_

**Datum**

**Unterschrift des VN**

Dieser Schadenanzeige sind mind. beizufügen:    Frachtdokumente,    Kopie Lieferrechnung,    Schadenrechnung