



Schadenanmeldung Policen-Nr.: ___ - ___

[] Speditions-Global-Police (SGP)

[] Transportversicherungsschein-Plus-Pro (TVS-Plus-Pro)

Versicherungsnehmer: Name

PLZ/Ort

Bitte geben Sie hier IHRE Schadennummer bzw. Referenznummer ein!

Schadennummer:

Datum/Forderung: Auftragsdatum: Schadensdatum: Forderung (Erstreserve):
(TT.MM.JJJJ) (TT.MM.JJJJ) €

Einwände gegen Anspruch? [] Ja [] Nein

Wenn ja, welche?

Verursachung: [] Eigen- [] Fremd-

Schadengewicht: kg Sendungsgewicht: kg

Verursacher: Name, Adresse

Anspruchsteller: Name, Adresse

Auftraggeber: Name, Adresse

Versender: Name, Adresse

Empfänger: Name, Adresse

Schadenart: [] Lieferfristüberschreitung [] Güterschaden, Verlust
[] Güterschaden, Beschädigung [] Sonstige
[] Güterschaden, Teilverlust

Anspruchsgrundlage: [] ADSp [] Zoll
[] CMR [] Schaden-/Transportversicherung
[] HGB [] Sonstige:

Nur für TVS-Plus-Pro Schadenanmeldung

Transportprämie berechnet? [] Ja [] Nein

Zertifikat erstellt? [] Ja [] Nein Zertifikatsnummer:

Sendungs-/Positions-/AWB-Nummer gemäß Anmeldung:

Wichtig! Bitte unbedingt Kopie der TVS-Plus-Pro-Anmeldung und Zertifikat - sofern erstellt - beifügen.

Schadenhergang: Bitte unbedingt ausfüllen (wenn Platz nicht ausreicht, bitte Rückseite benutzen)!

.....
.....
.....

Wichtig! Diese Angaben/Belege werden grundsätzlich benötigt:

Table with 4 columns: Schadenrechnung, Wertnachweis, Auftrag des Kunden, Ablieferungsbeleg. Sub-headers include: Angabe zum Schaden und zum Schadengewicht, Frachtbrief (sofern ausgestellt), Komplette Schnittstellen-dokumentation, Schadenverursacher (mit genauer Adresse).

Alle Fragen wurden vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet:

Name Mitarbeiter:

Telefonnummer: (.....) Telefaxnummer: (.....)

E-Mail:@..... Datum/Unterschrift: ____ . ____ .20 ____