

# Transportversicherung Schadenanzeige

Um den Schadenfall bearbeiten zu können, sind die nachfolgend aufgeführten Dokumente (vorzugsweise Originale) dieser Schadenanzeige beizulegen.

## Bitte die beigefügten Unterlagen ankreuzen:

---

- Versicherungszertifikat
- Handelsrechnung (Verkauf / Einkauf)
- Packliste/Gewichtsliste
- Transport-, Speditionsauftrag
- Haftbarhaltungsschreiben an den Transporteur
- Antwort des verantwortlichen Transporteurs
- Bill of Lading / Air Waybill / CMR Frachtbrief / Lieferschein
- Verlustbestätigung / Schadenbericht
- Nachforschungsbegehren Post/Entschädigungsleistung der Post
- Polizeirapport
- Weitere Dokumente (Korrespondenzen / Fotos etc.)

## Angaben zum Versicherungsnehmer

---

**Police Nr. / Anmeldung Nr.**

---

**Name, Vorname / Firma**

---

**Adresse / PLZ / Ort**

---

**Telefon / Fax**

---

**E-Mail / Kontaktperson**

---

**Name der Bank / Adresse**

---

**Konto Nr. / Clearing. Nr.**

---

## Angaben zum Geschädigten

---

**Name, Vorname / Firma**

---

**Adresse / PLZ / Ort**

---

**Telefon / Fax**

---

**Kontaktperson**

---

## Angaben zur Sendung

---

### Warenbeschreibung

Anzahl / Gewicht

Art der Verpackung

Warenwert (Währung) Schadenhöhe (Währung)

Transportmittel/-art LKW  Schiff  Flugzeug  Post Kurier/Expressdienst  Andere

Lieferbedingungen CIF  CFR  DDU  FOB  CIP  Sonstige

## Angaben zu Reiseroute

---

Absender

Empfänger

Abgangs- / Empfangsort

Abgangs- / Empfangsdatum

Durch wen wurde  
verladen/gestaut/abgeladen?

## Messen und Ausstellungen

---

Name der Messe

Ort

Dauer (von/bis)

## Angaben zum Schadenhergang

---

Schadendatum

Schadenort

Beschreibung des  
Schadeneignisses

Name/Adresse wo die Ware  
besichtigt werden kann

Name/Adresse des  
Schadenverursachers

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

## Allgemeine Angaben

---

**Wurden die Beschädigungen auf den Anlieferpapieren vermerkt?** Ja  Nein

Wenn nein, warum nicht?

**Wurde ein Haftbarhaltungsschreiben an den Frachtführer gemacht?** Ja  Nein

**Haben Bevollmächtigte des Frachtführers den Schaden begutachtet?** Ja  Nein

**Name des Gutachters des Frachtführers**

**Wo befinden sich die beschädigten Güter?**

**Falls ein Polizeirapport erstellt wurde, bitte Dienststelle angeben**

**Besteht für dieses Schadenereignis noch eine andere Versicherung?** Ja  Nein

**Name / Adresse**

---

Die Chubb wird durch den/die Unterzeichner ermächtigt, Daten die sich aus der Schadenabwicklung ergeben, zu bearbeiten. Chubb kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer sowie an zur Chubb-Gruppe gehörende Gesellschaften zur Bearbeitung übergeben.

Ferner wird die Chubb ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen und in amtliche sowie gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles.

Die Chubb ist zudem im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten, beziehungsweise dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Der/die Unterzeichner hat/haben das Recht, bei der über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

---

Ort und Datum

Firmenstempel/Unterschrift

**Formular senden**



**Chubb. Insured.<sup>SM</sup>**