

zurück an:

TPSH Versicherungsmakler GmbH  
Inselkammerstr. 1  
82008 Unterhaching

Tel.: +49 (89) 66550 100

Fax: +49 (89) 66550 200

E-Mail: info@tpsh.de

Versicherungsnehmer	
Vertragsnummer	
Vorgangsnummer	

## 1. VERSICHERUNGSNEHMER

1.1. Firma	
1.2. Straße	
1.3. PLZ, Ort	
1.4. Telefon	
1.5. Telefax	
1.6. E-Mail	
1.7. Versicherungsschein-Nr.:	
1.8. Versicherungsgesellschaft	
1.9. Kunden-Nummer	
1.10. TPSH-Schadennummer:	
1.11. EIAL-Nummer:	

## 2. VERSENDER

2.1. Versender der Ware	Name, Vorname/Firma	PLZ, Ort	Straße
	Telefon	Telefax	E-Mail
2.2. Von wo wurde die Ware versandt?			
2.3. Wann wurde die Ware versandt?			

## 3. EMPFÄNGER

3.1. Empfänger der Ware	Name, Vorname/Firma	PLZ, Ort	Straße
	Telefon	Telefax	E-Mail
3.2. Wann ist die Ware angekommen?	am	<input type="checkbox"/> Ware beim Empfänger nicht angekommen	

#### 4. ART

4.1. Art der Ware (Warenbeschreibung falls diese aus den beiliegenden Dokumenten nicht zu ersehen ist)	
4.2. Lieferkonditionen (welche Incoterms)	<input type="checkbox"/> CIP <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DDU <input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> DDP <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/> keine vereinbart
4.3. Wie wurde die Ware verpackt?	<input type="checkbox"/> geschrumpft <input type="checkbox"/> gewickelt   Folienfarbe: <input type="checkbox"/> Palette <input type="checkbox"/> einzelne Pakete <input type="checkbox"/> sonstige Verpackung <input type="checkbox"/> Dokumententasche auf Paket/Palette <input type="checkbox"/> Gewicht auf Paket/Palette verzeichnet Dimension der Palette/Kartons: Genaue Beschreibung der Verpackung (z.B.: 20 Kartons á 15 kg auf Palette:

#### 5. TRANSPORTMITTEL

5.1. Transportmittel (falls bekannt)	<input type="checkbox"/> eigener LKW <input type="checkbox"/> fremd. LKW <input type="checkbox"/> Schiff <input type="checkbox"/> Flugzeug <input type="checkbox"/> Spezialfahrzeug <input type="checkbox"/> Sonstiges:
5.2. Wurde die Ware eskortiert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

#### 6. SPEDITION

6.1. Name und Anschrift der beauftragten Spedition	Name	PLZ, Ort	Straße
	Telefon	Telefax	E-Mail
6.2. Auftragsnummer der Spedition			
6.3. Name des Frachtführers (falls bekannt)			
6.4. Speditionsnummer			
6.5. Frachtbriefnummer (AWB)			

## 7. SCHADENURSACHE

7.1. Was hat der Empfänger oder die Spedition als Schadenursache mitgeteilt?	
7.2. Hat der Empfänger „reine Quittung“ unterschrieben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, mit welchem Vermerk:
7.3. Bei Beschädigung – wie wurde die Ware aufgefunden bzw. welche Beschädigungen sind festgestellt worden? (bitte evtl. digi-Photos mitsenden)	
7.4. Bei Verlust oder Teilverlust der Sendung	Versandt wurden: <span style="margin-left: 200px;">Angeliefert wurden:</span>

## 8. SCHADENHÖHE

Schadenhöhe (genaue Beschreibung)	(z.B.: fehlend 2 Kartons á 20 Stück..., Model...) Wertangabe der o.g. Ware
--------------------------------------	---

## 9. BESICHTIGUNG

Wo können die beschädigten Gegenstände besichtigt werden?	Name, Vorname/Firma	PLZ, Ort	Straße
	Telefon	Telefax	E-Mail

## 10. SCHADENEINTRITT

10.1. Wann ist der Schaden eingetreten?	
10.2. Von wem wurde der Schaden zuerst bemerkt?	

## 11. WERT

Gesamtwert der transportierten Güter?	
---------------------------------------	--

**12. SONSTIGES**

Ort/Datum	Unterschrift

<b>Bitte soweit vorhanden folgende Anlagen beifügen:</b>	<b>Beigefügt</b>	<b>Wird nachgereicht</b>
Speditionsauftrag (bitte gleich bei der Schadenmeldung beifügen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quittung vom Fahrer der die Ware beim Versender angenommen hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls zutreffend CMR-Frachtbrief und Ladeliste für die Gesamtverladung auf einen LKW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkaufsrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Packliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieferschein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftbarmachung gegenüber der Spedition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evtl. Schreiben des Empfängers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schadenaufstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>