

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
6.2. Auftragsnummer der Spedition	Telefon	Telefax	E-Mail
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: Angeliefert wurden:

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

Bitte soweit vorhanden folgende Anlagen beifügen:	Beigefügt	Wird nachgereicht
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"/>