

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

**Die zutreffende Anschrift ist angekreuzt:**

24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Postfach  
 **10935 Berlin**  
☎ 0 30/88 78-01

Überseering 32  
 **22297 Hamburg**  
☎ 0 40/63 64-01

Postfach  
 **68134 Mannheim**  
☎ 0 621/42 05-01

Postfach  
 **40198 Düsseldorf**  
☎ 0 21 1/477-0

Postfach  
 **81733 München**  
☎ 0 89/62 75-03

☎ Durchwahl-Nr.

Datum

Betrifft

Schaden-Nr. <b>TS</b>	<input type="checkbox"/> Ausstellungs-Vers.	<input type="checkbox"/> Reisegepäck-Vers.	<input type="checkbox"/> Wareneinheits-Vers. (Feuer-, ED u. LW-Schäden)
	<input type="checkbox"/> Automaten-Vers.	<input type="checkbox"/> Schmuck- u. Pelzsachen-Vers.	
	<input type="checkbox"/> Musterkollektions-Vers.	<input type="checkbox"/> Tiefkühlgut-Vers.	

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir erhielten Kenntnis von Ihrem Schadenfall. Unser Bestreben ist es, den Schaden schnell zu bearbeiten und zu erledigen. Unterstützen Sie uns bitte dabei, indem Sie diese Schadenanzeige sofort sorgfältig ausfüllen und zurücksenden.

Mit freundlichen Grüßen

Abteilung Transportschaden

Schadentag (mit Uhrzeit)	Schadenort (Ort, Straße und Haus-Nr. angeben)		
Telefon (tagsüber)	Beruf/Branche		
Wer hat den Schaden wann festgestellt? Name und Datum	Ist ein Dritter für den Schaden verantwortlich? Name und Anschrift	Wurde er ersatzpflichtig gemacht?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind für den Schaden Zeugen vorhanden? Name und Anschrift	Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? Versicherungsschein-Nr. und Gesellschaft		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Wo befinden sich die vom Schaden betroffenen Sachen?	Voraussichtliche Schadenhöhe ..... (Währung und Betrag)		
Genauere Schilderung der Ursache und Begleitumstände des Schadens (bei Bedarf Ergänzungsblatt beifügen):			
Dauer der Reise	Wessen Eigentum sind die beschädigten und/oder gestohlenen Sachen? Name und Anschrift	Sind Maßnahmen zur Wiederherstellung vorgesehen?	Welche?
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

