Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft **SVG**

Versicherungsnehmer	Versicherungsschein-Nr.	Zahlungen auf Konto-Nr.
	Schaden-Nr.	Bankleitzahl
	Schadentag Uhrzeit	Kontoinhaber
	Schadenort	Geldinstitut
Telefon mit Vorwahl / Telefax:	Mobiltelefon: Email:	

Schadenanzeige Verkehrshaftung / Transportversicherung

Zur Beachtung: Bitte füllen Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus und senden Sie es unverzüglich an die **SVG Rheinland eG, Postfach 20 14 31, 56014 Koblenz.**

Melden Sie uns Schäden von voraussichtlich über 1.500 EUR unverzüglich telefonisch oder per Fax, damit über die Einschaltung eines Sachverständigen durch den Versicherer entschieden werden kann. Geben Sie uns jedoch bitte in jedem Fall die Möglichkeit einer Schadenbesichtigung.

A Angaben zu den Beteiligten

Auftraggeber _____

Absender _____

Empfänger _____

Schadenverursacher _____

B Angaben zum Verkehrsvertrag / zur Sendung

☐ Fracht ☐ Umzug ☐ Multimodaler Verkehr ☐ Lager

☐ Spedition mit ☐ Selbsteintritt ☐ Fixkosten ☐ Sammelladung ☐ Obhut

Positions-Nr. _____ Kennz. LKW _____ Fahrer _____

Sendungsgew. _____ Anzahl d. Kolli _____ Wert der Sendung lt. Lieferrechnung _____

Transportversichert durch ☐ Auftraggeb. ☐ Empfänger ☐ Sonstiges _____

Wertdeklaration _____ Interessedeklaration _____

Art der Verpackung _____

Ort und Zeitpunkt der Übernahme des Gutes _____

Wer hat verladen? _____ Bestand entspr. Auftrag? ☐ ja ☐ nein

Ort und Zeitpunkt der Ablieferung des Gutes _____

Wer hat entladen? _____ Bestand entspr. Auftrag? ☐ ja ☐ nein

C Angaben zum Schaden

☐ Verlust ☐ Beschädigung ☐ Vermögensschaden ☐ Sonstiges _____

Schadenhöhe EUR _____ **ohne Mwst.** Gewicht des beschädigten / verlorenen Gutes? _____ kg

In wessen Gewahrsam ist der Schaden entstanden? _____

Wo kann das beschädigte Gut besichtigt werden? _____