

Schadenanzeige Transport-Versicherung

Versicherungsnehmer _____

Zuständige Person _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. _____ **MwST-pflichtig** ja nein

PC- oder Bankkonto _____ **Bank/Filiale** _____

Versicherungsgesellschaft _____

Policen-Nummer _____

1. Transportmittel (bitte zutreffendes ankreuzen)

Strassenfahrzeug
 eigenes fremdes Kontrollschild: _____

See-/Flussschiff Kurier-/Expressdienst
 Flugzeug Post
 Eisenbahn nicht eingeschrieben eingeschrieben / colis signature

andere: _____ wertdeklariert / colis signature

2. Schadenereignis

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Ort und Strasse: _____

Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden? ja nein

Wenn ja, durch wen?

Schadenhergang:

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

3. Zeugen

Namen, Vornamen a) _____

Tel.-Nr. und b) _____

Adressen c) _____

4. Angaben zum Schaden

Name des Frachtführers / Spediteurs _____

Wer war bei Schadeneintritt mit der Beaufsichtigung der versicherten Sache betraut? _____

Beschreibung der beschädigten oder abhanden gekommenen Güter (Anzahl, Bezeichnung, Wert) _____

Genaue Beschreibung der Verpackung _____

Wo können die beschädigten Güter besichtigt werden? _____

Gesamtwert der Sendung CHF _____

Mutmassliche Schadenhöhe CHF _____

5. Zusätzliche Angaben

Abgangsort und -datum? _____

Bestimmungsort und Ankunftsdatum? _____

Wer hat geladen? Absender Transportunternehmer

Wer hat abgeladen? Absender Transportunternehmer

bei Containerverlad Haus/Haus-Container
 Sammelcontainer

6. Bemerkungen

Ort und Datum:

Unterschrift des Versicherungsnehmers:
