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 | |

1. 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. | | | | | | |

1. Zeugen

|  |  |
| --- | --- |
| Namen, Vornamen | a) |
|  |  |
| Tel.-Nr. und | b) |
|  |  |
| Adressen | c) |

1. 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 |

1. Zusätzliche Angaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Abgangsort und -datum? |  | |
|  |  | |
| Bestimmungsort und Ankunftsdatum? |  | |
|  |  | |
| Wer hat geladen? | Absender | Transportunternehmer |
|  |  |  |
| Wer hat abgeladen? | Absender | Transportunternehmer |
|  |  |  |
| bei Containerverlad | Haus/Haus-Container  Sammelcontainer | |

1. Bemerkungen

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum: | Unterschrift des Versicherungsnehmers: |
| , |  |