

Schadenanzeige

Transport-Versicherung

1 Versicherungsnehmerin

Versicherungsnehmer

Zuständige Person

Strasse

PLZ / Ort

Telefon-Nr.

MwST-pflichtig ☐ Ja ☐ Nein

PC- oder Bankkonto Bank/

Filiale

Versicherungsgesellschaft

Policen-Nummer

2 Transportmittel

☐ Strassenfahrzeug →

☐ eigenes

☐ fremdes Kontrollschild: [Kontrollschild! eingeben]

☐ Post →

(z.B. Epidemie-, Mehrkosten-Vers etc.)

☐ nicht eingeschrieben

☐ eingeschrieben / colis signature

☐ wertdeklariert / colis signature

☐ See-/Flussschiff

☐ Kurier-/Expressdienst

☐ Flugzeug

☐ Eisenbahn

☐ Andere:

3 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.

4 Zeugen

Namen, Vornamen

Tel.-Nr.

Adressen

5 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

6 Zusätzliche Angaben

Abgangsort und -datum?

Bestimmungsort und Ankunftsdatum?

Wer hat geladen?

- ☐ Absender
☐ Transportunternehmer

Wer hat abgeladen?

- ☐ Absender
☐ Transportunternehmer

bei Containerverlad

- ☐ Haus/Haus-Container
☐ Sammelcontainer

7 Bemerkungen

Ort / Datum:

Der Kunde:
Unterschrift

Name & Vorname: