

Schadenanzeige zur TRANSPORT-Versicherung

Versicherungsnehmer		
Police Nr.:		Generalpolice-Anmeldungs-Nr.:
Name:		Sachbearbeiter/in:
Adresse:		Sind Sie MWST-pflichtig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon:	Telefax:	E-Mail:
Postcheckkonto Nr.:		Bank Name/Ort: Clearing Nr.: IBAN Nr.:

Schadenhergang / -umfang	
Schadenort:	Schadendatum:
Was hat sich ereignet? (Möglichst genaue Schilderung)	
Welche Güter sind beschädigt / welche abhandengekommen? (Genauer Beschrieb / Gewicht / Anzahl Kolli)	
Wer hat den Schaden verursacht?	Schadenhöhe in CHF: <input type="checkbox"/> geschätzt <input type="checkbox"/> definitiv
Wo kann die beschädigte Ware besichtigt werden?	
Wurde gegenüber dem Transportunternehmen ein Vorbehalt angebracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Grund:	
Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch:	

Transportgut		
Art der Ware: <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht		Wert der Ware in CHF:
Beschreibung der Verpackung:		Zustand der Verpackung bei Ablieferung: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mangelhaft
Abgangsort:	Abgangsdatum:	Wer hat geladen? <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Chauffeur
Name und Adresse des Lieferanten der Ware:		
Bestimmungsort:	Ankunftsdatum:	Wer hat abgeladen? <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Chauffeur
Name und Adresse des Empfängers der Ware:		

Transportmittel	
<input type="checkbox"/> Bahn	<input type="checkbox"/> Post - Versandart:
<input type="checkbox"/> Seefracht Schiffsname:	<input type="checkbox"/> im Container
<input type="checkbox"/> Luftfracht - Fluggesellschaft / Flugnummer:	
<input type="checkbox"/> Strassenfahrzeug	<input type="checkbox"/> eigenes <input type="checkbox"/> fremdes
<input type="checkbox"/> PW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> andere	Kontrollschild-Nr.:
Name und Adresse des Strassenfrachtführers:	

Ergänzende Mitteilungen
Besteht eine separate Transportversicherung bei einer anderen Gesellschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch: <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Spediteur Name der Gesellschaft / Versicherungsnehmer / Policennummer:

Beilagen	
Für die Bearbeitung des Schadenfalles benötigen wir folgende Dokumente, die Sie bitte dieser Anzeige beifügen wollen:	
Schadenakten generell: <ul style="list-style-type: none"> - Kopie der Einkaufs- und/oder Verkaufsrechnung - Kopie Lieferschein mit Gewichtsangabe - Kopien von Korrespondenzen - Schadenrechnung - evt. Schadenfotos 	
zusätzlich:	
Post - Kopie Schadenersatzforderung an Post - Nachforschungsbegehren der Post - Reglementarische Entschädigung	Bahn - Original Bahnfrachtbrief - Original Tatbestandesaufnahme der Bahn
LKW - Original Frachtbrief (CMR) mit Vorbehaltsvermerk - Kopie Haftbarhaltungsschreiben an Spediteur/Frachtführer und deren Antwort - Schadenbestätigung des Spediteurs/Frachtführers - Kurzbericht des Fahrers über Schadenhergang	Luft - Luftfrachtbrief (Air Waybill) oder Original Flugticketumschlag - Schadenbescheinigung der Fluggesellschaft (CDR Cargo Damage Report oder PIR Property Irregularity Report)
See / Fluss - Original See- oder Flusskonnossement, bei Combined-Transport: - Combined Bill of Lading - Kopie Haftbarhaltungsschreiben an die Reederei und deren Antwort - Bescheinigung der Reederei über Verlust/Beschädigung	

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt den Versicherer von andern Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen. Ausserdem ermächtigt der/die Unterzeichnete die vom Versicherer angefragten Drittpersonen, dem Versicherer alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.
Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift: