|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunde |                 | Sind Sie Mwst-pflichtig?[ ]  nein[ ]  ja: Mwst-Nr.      |
|  |       | Postscheckkonto       |
| **Telefon** |       | IBAN       |
| **Kontaktperson** |       |       |
|  | Police Nr.       | Gesellschaft       |
| **Transportgut** *Genaue Bezeichnung* |       |
|  | Inkl. Anzahl & Gewicht, Art der Verpackung |
| **Schadenhöhe** | CHF       | Fakturawert CHF       |
|  | *Bitte unbedingt angeben, auch wenn nur Schätzung möglich* |
| **Containerverlad** | [ ]  ja [ ]  nein | VersicherungsanmeldungNr       vom       |
| **Wurden die Güter durch den Absender, Empfänger oder Spediteur anderweitig versichert?** | [ ]  ja [ ]  nein | Bei welcher Gesellschaft?      Police Nr.       |
|  |  |  |
| **Transportmittel** | [ ]  Camion, Art und Marke      Kontrollschild Nr.       | [ ]  Schiff [ ]  Flugzeug [ ]  Bahn [ ]  Post[ ]  Kurier [ ]  Komb. Transport [ ]         |
|  |  |  |
| **Fahrzeuglenker** | Name, Vorname (Firma)       |
|  | Adresse       |
|  |  |  |
| **Transportweg** | Abgangsort | Umladeort | Ankunftsort |
|  |       |       |       |
|  | Datum       | Datum       | Datum       |
|  |  |  |
| **Wurden am Abgangsort bereits Unregelmässigkeiten festgestellt?** | [ ]  ja [ ]  nein | Welche?            |
| **Von wem wurden die Waren verladen und verstaut?** |       |
| **Von wem wurden sie abgeladen?** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schadenereignis** |  |
| **Handelt es sich um**  | [ ]  Verlust | [ ]  Diebstahl | [ ]  Beschädigung | [ ]        |
| **Schadendatum/-Zeit** |       |
| **Schadenort** |       *Ort, Strasse, nähere Bezeichnung* |
| **Geschädigter** *genaue Adresse* |       |
|       |
| **Schadenhergang** *Beschreibung des Schadenherganges, allenfalls Skizze beilegen* |       |
|            |
| **Verschulden aus Ihrer Sicht** | [ ]  Unser / Mein Verschulden oder des Angestellten/Familienangehörigen[ ]  Verschulden des Geschädigten selbst oder einer Drittperson |
| **Polizeirapport** | [ ]  nein [ ]  ja       |
|  |  Adresse Polizeistation und evtl. Name des Beamten |
| Der Versicherungsnehmer darf ohne Einwilligung der Versicherungsgesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten sowie die Akten des UVG-Versicherers.  |
| Ort und Datum      |  | Unterschrift |