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