

# Schadenanzeige Frachtführerhaftpflicht & Transportversicherung

Kunde

Sind Sie Mwst-pflichtig?

nein

ja: Mwst-Nr.

Telefon

Postscheckkonto

Kontaktperson

IBAN

Police Nr.

Gesellschaft

**Transportgut**

*Genauere Bezeichnung*

*Inkl. Anzahl & Gewicht, Art der Verpackung*

**Schadenhöhe**

CHF

Fakturawert CHF

*Bitte unbedingt angeben, auch wenn nur Schätzung möglich*

**Containerverlad**

ja

nein

Versicherungsanmeldung Nr.

vom

**Wurden die Güter durch den Absender, Empfänger oder Spediteur anderweitig versichert?**

ja

Bei welcher Gesellschaft?

nein Police Nr.

**Transportmittel**

Camion, Art und Marke

Schiff

Flugzeug

Bahn

Post

Kontrollschild Nr.

Kurier

Komb. Transport

**Fahrzeuglenker**

Name, Vorname (Firma)

Adresse

**Transportweg**

Abgangsort

Umladeort

Ankunftsort

Datum

Datum

Datum

**Wurden am Abgangsort bereits Unregelmässigkeiten festgestellt?**

ja

Welche?

nein

**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