

Schadenanzeige Frachtführerhaftpflicht & Transportversicherung

Kunde

Sind Sie Mwst-pflichtig?

nein

ja: Mwst-Nr.

Telefon

Postscheckkonto

Kontaktperson

IBAN

Police Nr.

Gesellschaft

Transportgut

Genau 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