

Schadenanzeige Transport

Schadenanzeige

Für sofortige Schadenmeldung Telefon (+41) 071 411 70 80

Gesellschaft

Policennummer

Versicherungsnehmer

Name/Vorname		PC- oder Bankkonto	
Strasse		Bank/Filiale in	
PLZ/Ort		MWST-pflichtig	
Tel. P.	Mobil	nein	ja
Tel. G.	Mobil	MWST-Nr.	
Fax	E-Mail		

Transportmittel

Eigenes	Fremdes	Strassenfahrzeug	Polizeikennzeichen
See-/Flussschiff	Flugzeug	Eisenbahn	Anhänger
Post	Paket	Brief	Kurier-/Expressdienst
Versandart, z. Bsp. wertdeklariert			

Reiseroute

Absender	Abgangsort	Abgangsdatum
Empfänger	Empfangsort	Empfangsdatum
Wurde die Ware umgeladen, resp. zwischengelagert?	nein	ja*
*Wo und bei wem?		
Durch wen wurde die Ware verladen/verstaubt?	Durch wen wurde die Ware abgeladen?	

Ausstellungen und Messen

Name	Ort	Datum (von/bis)
------	-----	-----------------

Transportgut

Bezeichnung	Anzahl/Gewicht	Art der Verpackung		
Container	ja	nein	Siegel vorhanden?	intakt
Schadenhöhe (inkl. Währung)	Fakturawert (inkl. Währung)		beschädigt	fehlt
Besteht für dieses Schadenereignis noch eine andere Versicherung?	ja*	nein	unbekannt	
*Name der Gesellschaft	Policennummer			
Adresse				

Angaben zum Schadenereignis

Datum	Uhrzeit	Schadenort	Staat
Genau Beschreibung von Ursache und Hergang des Schadenereignisses			

