

Schadenanzeige Transport

Schadenanzeige

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

Gesellschaft

Policennummer

Versicherungsnehmer

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Tel. P.

Mobil

Tel. G.

Mobil

Fax

E-Mail

PC- oder Bankkonto

Bank/Filiale in

MWST-pflichtig

nein

ja

MWST-Nr.

Transportmittel

Eigenes

Fremdes

Strassenfahrzeug

See-/Flussschiff

Flugzeug

Eisenbahn

Post

Paket

Brief

Polizeikennzeichen

Anhänger

Polizeikennzeichen

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/verstaut?

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

beschädigt

fehlt

Schadenhöhe (inkl. Währung)

Fakturawert (inkl. Währung)

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

