Schadenanzeige

Transportversicherung

Hinweis

Bitte Schadenanzeige ausgefüllt und unterzeichnet schicken an:

KESSLER & CO AG

Forchstrasse 95

Postfach

CH-8032 Zürich

T +41 44 387 87 11

# Policennummer

Versicherungsnehmer

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname bzw. Firma |       |
| Ansprechperson |       |
| Strasse, PLZ Ort |       |
| Telefon, Mobile, Fax |                   |
| E-Mail |       |
| Kontoangaben für die Entschädigung |
| Name und Ort der Bank |       |
| Kontonummer, Clearingnummer |             |
| IBAN, BIC |             |
| Postkonto |       |
| Kontoinhaber |       |
| Ist Ihr Betrieb vorsteuerabzugsberechtigt? [ ]  Ja [ ]  Nein |

Transportgut

|  |  |
| --- | --- |
| Genaue Bezeichnung (gemäss Lieferfaktura oder Lieferschein inkl. Anzahl und Gewicht) |       |
| Versandart |       |
| Art der Verpackung |       |

Transportmittel

|  |  |
| --- | --- |
| Transportmittel |       |
| Andere Transportmittel |       |
| Wer hat verpackt?1 |       |
| Wer hat geladen?1 |       |
| Wer hat abgeladen?1 |       |

Transportweg

|  |  |
| --- | --- |
| Abgangsort1 und Datum |       |
| Umladeort1 und Datum |       |
| Ankunftsort1 und Datum |       |
| Spediteur1, letzter Frachtführer |       |

1 Bitte Name und Vorname bzw. Firma inkl. Adresse angeben

Schadenereignis

|  |  |
| --- | --- |
| Es handelt sich um |  |
| Beschreibung |       |
| Datum und Zeit |       |
| Strasse, PLZ Ort, Land |       |
| Schadenhöhe in CHF (Schätzung) |       |
| Lieferkonditionen (Incoterms) |  |
| Schaden festgestellt durch |       |
| Wurde eine amtliche Tatbestandsaufnahme vorgenommen? [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja: | * Anzeigeerstatter
 |       |
|  | * Anzeigedatum
 |       |
|  | * Polizeiposten
 |       |
|  | * Polizeibeamter
 |       |
|  | * Telefon
 |       |

Neutrale Expertise

|  |
| --- |
| Der Schaden wurde / wird durch einen Havariekommissar / Experten festgestellt. |
| Ort |       |
| Havariekommissar / Experte |
| Name, Vorname bzw. Firma |       |
| Strasse, PLZ Ort, Land |       |

Schadenereignis

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname bzw. Firma |  |
| Ansprechperson |       |
| Strasse, PLZ Ort |       |
| Telefon, Mobile |             |

Haftbarmachung / Regresssicherung

|  |
| --- |
| Haftbarmachung / Regresssicherung? [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wurde der letzte Frachtführer schriftlich haftbar gemacht? [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn nein: | * Warum nicht?
 |       |

Andere Versicherungen

|  |
| --- |
| Bestehen noch andere Versicherungen (evtl. durch den Absender bzw. Empfänger oder den Spediteur? [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja: | * Gesellschaft
 |       |
|  | * Policennummer
 |       |

Bemerkungen

Beilagen (soweit vorhanden)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Versicherungszertifikat (Original)[ ]  Pack und / oder Gewichtsliste[ ]  Handelsrechnung[ ]  Lieferschein (Original)[ ]  Frachtbrief (Original)[ ]  CMR-Frachtbrief (Original)[ ]  Bahnfrachtbrief[ ]  Konnossement (Original)[ ]  Luftfrachtbrief[ ]  Postaufgabequittung[ ]  Photos | [ ]  Havarie-Zertifikat (Original)[ ]  Speditions- und / oder Transportauftrag[ ]  Vorbehaltsschreiben gegenüber Frachtführer[ ]  Antwort auf das Vorbehaltsschreiben[ ]  Tatbestandsaufnahme Bahn[ ]  Schadenprotokoll der Post[ ]  Endgültige Verlustbestätigung[ ]  Vorliegende Korrespondenz[ ]  Schadenrechnung[ ]  Nachforschungsbegehren der Post[ ]        |

Einwilligung

Der / die Unterzeichnete ermächtigt die Versicherungsgesellschaft, von anderen in den Schadenfall involvierten Versicherten oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen sowie Daten an amtliche oder gerichtliche Stellen und an allfällige weitere am Schadenfall beteiligte Versicherungsgesellschaften (Mit- oder Rück­ver­sicherer) im In- und Ausland zu übermitteln. Der / die Unterzeichnete ist gebeten, ohne vorgängige Rück­sprache mit der Versicherungsgesellschaft keine Haftungsansprüche anzuerkennen.

|  |
| --- |
| Ort, Datum |

|  |
| --- |
| Unterschrift / Stempel des Versicherungsnehmers |