

Schadenanzeige Transport

Police-Nr. _____ Schaden-Nr. _____

Versicherungsnehmer/Versicherungsnehmerin

Firma Herr Frau

Name, Vorname / Firma

Ansprechpartner/Referenz

Adresse

Telefon

Fax

PLZ/Ort

E-Mail

Bank

IBAN-Nr. oder Postkonto

MwSt: Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

1. Transportmittel

Strassenfahrzeug

Eigenes

Kontrollschild

Fremdes

Name des Frachtführers

See-/Flussschiff

Flugzeug

Eisenbahn

Kurier-/Expressdienst

Post

Paket

Brief

Versandart

2. Reiseroute

Absender

Abgangsort

Abgangsdatum

Empfänger

Empfangsort

Empfangsdatum

*wenn ja, wo und bei wem?

Wurde die Ware umgeladen, resp. zwischengelagert? ja* nein

Durch wen wurde die Ware verladen/verstaub?

Durch wen wurde die Ware abgeladen?

3. Ausstellungen und Messen

Name

Ort

Datum (von/bis)

4. Transportgut

Bezeichnung

Anzahl/Gewicht

Art der Verpackung

Schadenhöhe (inkl. Währung)

Fakturawert (inkl. Währung)

Incoterms (Lieferkonditionen)

Transportgut ist neu gebraucht

Besteht für dieses Schadenereignis noch eine andere Versicherung? ja* nein unbekannt

*Name der Gesellschaft

Adresse

Police Nr.

5. Angaben zum Schadenereignis

Datum	Uhrzeit	Schadenort	Staat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Genauere Beschreibung von Ursache und Hergang des Schadenereignisses

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Name und Adresse des Ortes, an dem die beschädigten Güter besichtigt werden können

<input type="text"/>

Name und Adresse des Schadenverursachers respektive -verantwortlichen

<input type="text"/>

Wurde diese Firma/Person bereits haftbar gehalten? ja nein

Wurden spezielle Bedingungen vereinbart, z. B. ASTAG, AB Spedlogswiss?

Wenn ja, welche?

<input type="text"/>

*wenn ja, Dienststelle

Wurde ein Polizeirapport erstellt? ja* nein unbekannt

<input type="text"/>

6. Geschädigte Partei

Name und Adresse der Schadenersatz fordernden Partei

<input type="text"/>

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Bank

IBAN-Nr. oder Postkonto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Beilagen (im Original)

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Handelsrechnung/
Commercial Invoice | <input type="checkbox"/> Packliste, Gewichtsliste/
Packing List, List of Weight | <input type="checkbox"/> Lieferschein/
Delivery Receipt | <input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat/
Certificate of Insurance |
| <input type="checkbox"/> Besichtigungsbericht
(Survey Report) | <input type="checkbox"/> Schadenforderung/
Debit Note | <input type="checkbox"/> CMR-Frachtbrief/
CMR Waybill | <input type="checkbox"/> Konnossement, Seefrachtbrief/
Bill of Lading |
| <input type="checkbox"/> Luftfrachtbrief/
Airway Bill | <input type="checkbox"/> Postaufgabequittung/
Postal Receipt | <input type="checkbox"/> Nachforschungsbegehren Post/
Postal Tracer | <input type="checkbox"/> Entschädigungsleistung der Post/
Postal Indemnity |
| <input type="checkbox"/> Transport-, Speditionsauftrag/
Instructions to Carrier | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltungsschreiben
an Transporteur/
Letter of liability to carrier | <input type="checkbox"/> Schadenfotos | <input type="checkbox"/> Antwort des Transporteurs/
Reply of Carrier |
| <input type="checkbox"/> Definitive Verlustbestätigung/
Final Loss Confirmation | <input type="checkbox"/> Schadenbericht durch Transporteur/
Cargo Damage Report signed by Carrier | | <input type="checkbox"/> Weitere Korrespondenz/
Further Correspondence |

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer sowie an zur Zürich-Gruppe gehörende Gesellschaften zur Bearbeitung weiterleiten.

Ferner wird die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles.

Zudem ist die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten, beziehungsweise dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Die unterzeichnete/n Person/en hat/haben das Recht, bei der «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum

Firmenstempel/Unterschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------