

Avis de sinistre transport

Police no. _____ Sinistre no. _____

Preneur d'assurance

Société Monsieur Madame

Nom, prénom / Société

Personne de contact/Référence

Adresse

Téléphone

Fax

NPA/lieu

E-mail

Banque

No. IBAN ou compte postal

TVA: Pouvez-vous récupérer la TVA? oui non

1. Moyen de transport

Véhicule routier

Propre

No. d'immatriculation

De tiers

Nom du transporteur

Bateau

Avion

Train

Courrier express

Poste

Colis

Lettre

Description de l'envoi

2. Itinéraire

Expéditeur

Lieu de prise en charge

Date de la prise en charge

Destinataire

Lieu de destination

Date de la livraison

La marchandise a-t-elle été déplacée ou entreposée?

oui* non

*Si oui, où et par qui?

Par qui la marchandise a-t-elle été chargée?

Par qui la marchandise a-t-elle été déchargée?

3. Expositions et foires

Nom

Lieu

Dates (de/à)

4. Marchandises transportées

Description

Nombre/Poids

Type d'emballage

Montant du sinistre (y c. devise)

Montant de la facture (y c. devise)

Incoterms (conditions de livraison)

La marchandise transportée est neuve usagée

Existe-t-il une autre assurance pour ce sinistre? oui* non inconnu

*Nom de la compagnie

Adresse

Police no.

5. Informations concernant le sinistre

Date	Heure	Lieu du sinistre	Etat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Description exacte des causes et raisons du sinistre

Nom et adresse du lieu où la marchandise endommagée peut être examinée

Nom et adresse de la personne/entreprise qui a provoqué le sinistre

Cette personne/entreprise a-t-elle été rendue responsable? oui non

Le transport a-t-il été effectué sous des conditions spéciales, p. ex. ASTAG, CG Spedlogswiss?

Si oui, laquelle?

*Si oui, office responsable

Un rapport de police a-t-il été établi? oui* non inconnu

6. Partie lésée

Nom et adresse de la partie revendiquant un dédommagement

Personne de contact

Téléphone

E-mail

Banque

No. IBAN ou compte postal

Annexes (document original)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Facture commerciale/
Commercial Invoice | <input type="checkbox"/> Liste de collage/
Packing List, List of Weight | <input type="checkbox"/> Bulletin de livraison/
Delivery Receipt | <input type="checkbox"/> Certificat d'assurance/
Certificate of Insurance |
| <input type="checkbox"/> Rapport d'expertise/
(Survey Report) | <input type="checkbox"/> Note de débit/
Debit Note | <input type="checkbox"/> Lettre CMR/
CMR Waybill | <input type="checkbox"/> Connaissance/
Bill of Lading |
| <input type="checkbox"/> Lettre de transport aérien/
Airway Bill | <input type="checkbox"/> Récépissé postal/
Postal Receipt | <input type="checkbox"/> Suivi postal/
Postal Tracer | <input type="checkbox"/> Indemnité postale/
Postal Indemnity |
| <input type="checkbox"/> Instructions au transporteur/
Instructions to Carrier | <input type="checkbox"/> Lettre rendant responsable
le transporteur/
Letter of liability to carrier | <input type="checkbox"/> Photos de dégâts | <input type="checkbox"/> Réponse du transporteur/
Reply of Carrier |
| <input type="checkbox"/> Confirmation définitive de perte/
Final Loss Confirmation | <input type="checkbox"/> Rapport de sinistre signé par le transporteur/
Cargo Damage Report signed by Carrier | | <input type="checkbox"/> Autre correspondance/
Further Correspondence |

La/Les personne(s) soussignée(s) autorise(nt) la «Zurich» Compagnie d'Assurances à traiter les données issues du règlement des sinistres. La «Zurich» Compagnie d'Assurances peut transmettre des données pour traitement dans la mesure nécessaire aux tiers participants au contrat, en Suisse comme à l'étranger, en particulier aux coassureurs et réassureurs, ainsi qu'aux compagnies appartenant au groupe Zurich.

La «Zurich» Compagnie d'Assurances est en outre autorisée à demander tous renseignements utiles auprès de bureaux officiels ou de tiers à consulter les actes officiels et judiciaires. Cette autorisation est valable même si le sinistre n'est pas pris en charge.

La «Zurich» Compagnie d'Assurances est en outre autorisée, en cas de recours envers un tiers responsable, à communiquer à ce tiers, ou à son assureur responsabilité civile, les données nécessaires à l'exercice du recours.

La/Les personne(s) a/ont le droit d'exiger auprès de la «Zurich» Compagnie d'Assurance les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données la/les concernant. L'autorisation relative au traitement des données peut être révoquée en tout temps.

Lieu et date

Timbre de la société/Signature