



# Schadenanzeige Transport

Police Nr./Anmeldung Nr. \_\_\_\_\_

## Versicherungsnehmer/Versicherungsnehmerin

Firma  Herr  Frau

Name, Vorname / Firma  Telefon  Fax

Adresse  E-Mail

PLZ/Ort  Bank

Postkonto-Nr.  Bankkonto-Nr.

## 1. Transportmittel

Eigenes  Fremdes  Strassenfahrzeug   Anhänger

See-/Flussschiff  Flugzeug  Eisenbahn  Kurier-/Expressdienst

Post  Paket  Brief

Polizeikennzeichen  Name

Versandart, z. B. wertdeklariert

## 2. Reiseroute

Absender  Abgangsort  Abgangsdatum

Empfänger  Empfangsort  Empfangsdatum

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

Durch wen wurde die Ware verladen/verstaubt?  Durch wen wurde die Ware abgeladen?

## 3. Ausstellungen und Messen

Name  Ort  Datum (von/bis)

## 4. Transportgut

Bezeichnung  Anzahl/Gewicht  Art der Verpackung

Container  ja  nein  ja\*  nein  unbekannt

Siegel vorhanden?  intakt  beschädigt  fehlt

Schadenhöhe (inkl. Währung)  Fakturawert (inkl. Währung)

\*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"/>

\*wenn ja, Dienststelle

Wurde ein Polizeirapport erstellt?  ja\*  nein  unbekannt

Name und Adresse des Schadenverursachers respektive -verantwortlichen

\*wenn ja, Dienststelle

Wurde diese Firma/Person bereits haftbar gehalten?  ja\*  nein  unbekannt

Wurden spezielle Bedingungen vereinbart, z. B. ASTAG  
Frachtführer-Haftungsbestimmungen, AB SSV? Wenn ja, welche?

## 6. Geschädigte Partei

Name und Adresse der Schadenersatz fordernden Partei

Telefon

Fax

Ansprechpartner

Post- oder Bankkonto

Bank

## 7. Schadenminderungsmassnahmen

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

Massnahmen, die zur Schadenfeststellung und Rettung der Güter bereits getroffen wurden

## Beilagen (im Original)

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