

**ALLIANZ Suisse**

**Abteilung Transportversicherungen**

Bleicherweg 19, 8022 Zürich

Telefon: 01/209 51 11, Telefax: 01/209 51 35 Email: marine@azgrp.ch

## Schadenanzeige TRANSPORT

(Bitte vollständig und in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

Fragen mit  bitte ankreuzen

Versicherungsnehmer		
Police Nr.:		Generalpolice-Anmeldungs-Nr.:
Name:		Sachbearbeiter/in:
Adresse:		Sind Sie MWST-pflichtig ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon:	Telefax:	Email Adresse:
Postcheckkonto Nr.:	Bank Name/Ort: Clearing Nr.:	<input type="checkbox"/> CHF-Konto Nr.: <input type="checkbox"/> andere Währung:

Schadenhergang / -umfang	
Schadenort	Schadendatum
Was hat sich ereignet? (Möglichst genaue Schilderung)	
Welche Güter sind <input type="checkbox"/> beschädigt / <input type="checkbox"/> abhanden gekommen ? (Genauer Beschrieb / Gewicht / Anzahl Kolli)	
Wer hat den Schaden verursacht ?	Schadenhöhe CHF <input type="checkbox"/> geschätzt <input type="checkbox"/> definitiv
Wo kann die beschädigte Ware besichtigt werden ?	
Wurde gegenüber dem Transport- unternehmen ein Vorbehalt angebracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Grund:	
Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch	

Transportgut	
Art der Ware: <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht	Wert der Ware: CHF
Beschreibung der Verpackung	Zustand der Verpackung bei Ablieferung <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mangelhaft
Abgangsort	Abgangsdatum
Wer hat geladen? <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Chauffeur	
Name und Adresse des Lieferanten der Ware	
Bestimmungsort	Ankunftsdatum
Wer hat abgeladen? <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Chauffeur	
Name und Adresse des Empfängers der Ware	

**Bitte Rückseite beachten!**

Transportmittel	
<input type="checkbox"/> Bahn	<input type="checkbox"/> Post Versandart:
<input type="checkbox"/> Seefracht: Schiffsname	<input type="checkbox"/> im Container
<input type="checkbox"/> Luftfracht Fluggesellschaft / Flugnummer:	
<input type="checkbox"/> Strassenfahrzeug Kontrollschild-Nr.:	<input type="checkbox"/> eigenes <input type="checkbox"/> fremdes <input type="checkbox"/> PW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> andere
Name und Adresse des Strassenfrachtführers	

Ergänzende Mitteilungen	
Besteht eine separate Transportversicherung bei einer anderen Gesellschaft ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Spediteur Name der Gesellschaft:

Beilagen	
Für die Bearbeitung des Schadenfalles benötigen wir folgende Dokumente, die Sie bitte dieser Anzeige beifügen wollen:	
<b>Schadenakten generell:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kopie der Einkaufs- und/oder Verkaufsrechnung</li> <li>- Kopie Lieferschein mit Gewichtsangabe</li> <li>- Kopien von Korrespondenzen</li> <li>- Schadenrechnung</li> <li>- evt. Schadenfotos</li> </ul>	
<b>zusätzlich:</b>	
<b>Post</b> - Kopie Schadenersatzforderung an Post - Nachforschungsbegehren der Post - Reglementarische Entschädigung	<b>Bahn</b> - Original Bahnfrachtbrief - Original Tatbestandesaufnahme der Bahn
<b>LKW</b> - Original Frachtbrief (CMR) mit Vorbehaltsvermerk - Kopie Haftbarhaltungsschreiben an Spediteur/Frachtführer und deren Antwort - Schadenbestätigung des Spediteurs/Frachtführers - Kurzbericht des Fahrers über Schadenhergang	<b>Luft</b> - Luftfrachtbrief (Air Waybill) oder Original Flugticketumschlag - Schadenbescheinigung der Fluggesellschaft (CDR Cargo Damage Report oder PIR Property Irregularity Report)
<b>See / Fluss</b> - Original See- oder Flusskonnossement, bei Combined-Transport: - Combined Bill of Lading - Kopie Haftbarhaltungsschreiben an die Reederei und deren Antwort - Bescheinigung der Reederei über Verlust/Beschädigung	

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die ALLIANZ Suisse von andern Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen. Ausserdem ermächtigt der/die Unterzeichnete die von der ALLIANZ Suisse angefragten Drittpersonen, der ALLIANZ Suisse alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen. Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die ALLIANZ Suisse im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.

Ort und Datum: Stempel und Unterschrift: