



**Schafer Versicherungen AG**  
 Impasse de la Forêt 13  
 Postfach 544  
 1701 Freiburg

Tel.: +41 26 488 34 34  
 Fax.: +41 26 488 34 35  
 e-mail: office@schafer.ch

## Schadenmeldung - Transportversicherung (kurzform)

### Transportversicherung

#### Versicherungsnehmer

Name, Vorname / Firma

Strasse

Telefon Privat

PLZ / Ort

Telefon Geschäft

Gesellschaft

Police Nr.

Rechtsschutzversicherung ?

Wurde der Fall dort gemeldet ?

Gesellschaft (Rechtsschutzversicherung)

ja nein

ja nein

PC-Konto

Nr.

Sind Sie mehrwertsteuerpflichtig ?

ja

nein

Bank-Konto

Nr.

Wenn ja : Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt ?

ja

nein

Name und Ort der Bank

Wenn ja : Mehrwertsteuer-Nr.

#### Schadenhergang / -umfang Bemerkungen

Was hat sich ereignet ? Welche Güter sind beschädigt / abhanden gekommen ? Wer hat den Schaden verursacht ?

Besteht anderweitige Transportversicherung ?

nein

ja – bei welcher Gesellschaft ?

Schadenhöhe in CHF:

Reparatur möglich

Totalschaden

Wurde gegenüber dem Transportunternehmen ein Vorbehalt angebracht ?

ja

nein, Grund ?

#### Transportgut

Art der Ware:

neu

gebraucht

Wert der Ware: CHF

Beschreibung der Verpackung

Zustand der Verpackung

gut

bei Ablieferung

mangelhaft

Abgangsort

Bestimmungsort

Wer hat geladen?

Absender

Chauffeur

Wer hat abgeladen?

Empfänger

Chauffeur

Art des Transportmittels

Wenn Strassentransport: Schild-Nr.

Name/Adresse des Frachtführers

#### Beilagen

- Kopie Frachtdokument (CMR, BL, AWB) - Kopie Lieferschein - Kopie der Einkaufs- und/oder Verkaufsrechnung - evt. Schadenfotos  
 - Kopie von Vorbehaltsschreiben - Tatbestandsaufnahme/Cargo Damage Report - Schadenrechnung - Nachforschungsbegehren der Post

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft 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 Gesellschaft angefragten Drittpersonen, der Gesellschaft alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die Gesellschaft 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

Unterschrift des Versicherungsnehmers