



ZURICH®

Schadenmeldung Transport

Polizze Nr. / Schaden Nr. _____

Sparte(n) Transport Gewerbliche Messen/Ausstellungen

KundInnendaten

Versicherungs-nehmerIn Name _____
Anschrift _____
Telefon tagsüber _____ Fax _____
E-Mail _____

Schadenereignis

Vorfall Datum/Uhrzeit _____ Ort _____

Schadenfeststellung Datum _____ bei Übernahme beim Auspacken

Art des Schadens Verlust Beschädigung

KFZ-Kennzeichen /
Art des Transportmittels _____

Beschreibung des
Schadenherganges

Beschädigte/entwendete Sachen

Beschädigtes Gut _____

Art u. Zustand der Verpackung _____

War der Schaden äusserlich
erkennbar ja, bitte Foto beilegen nein

Transport von - nach _____

LieferantIn Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

EmpfängerIn Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

Lieferkondition / Incoterm _____

Voraussichtliche Schadenshöhe _____

Besichtigungsmöglichkeit
wann/wo _____

Bei Diebstahl:
sind Spuren eines gewalt-
samen Eindringens vorhanden nein ja, welche _____

Behördliche Aufnahme

des Schadens durch die Polizei nein ja, Dienststelle _____
Aktenzahl _____
Polizeiprotokoll beigelegt ja nein

Regreßsicherung

Beauftragtes Transport- Name _____
unternehmen Anschrift _____
Ansprechperson _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

Wurden Vorbehalte in den Frachtdokumenten angebracht nein ja, welche _____

Schadenbestätigung des Transportunternehmens _____

Ausstellungen und Messen

Name und Ort _____

Messedauer von bis _____

Schadenbestätigung durch die Messeleitung _____

Beilagen (im Original)

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Handelsrechnung | <input type="checkbox"/> Packliste, Gewichtsliste | <input type="checkbox"/> Lieferschein | <input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat |
| <input type="checkbox"/> Besichtigungsbericht | <input type="checkbox"/> Schadenforderung | <input type="checkbox"/> CMR-Frachtbrief | <input type="checkbox"/> Konnossement, Seefrachtbrief / Bill of Lading |
| <input type="checkbox"/> Luftfrachtbrief | <input type="checkbox"/> Postaufgabequittung | <input type="checkbox"/> Nachforschungsbegehren der Post | <input type="checkbox"/> Entschädigungsleistung der Post |
| <input type="checkbox"/> Transport-/Speditionsauftrag | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltungsschreiben an Transporteur | | <input type="checkbox"/> Antwort des Transporteurs |
| <input type="checkbox"/> Verlustbestätigung | <input type="checkbox"/> Schadenbericht durch Transporteur | | <input type="checkbox"/> Weitere Korrespondenz |

Zahlung der Entschädigung

an IBAN _____ BIC _____
KontoinhaberIn _____

Sonstiges

WICHTIG: Bitte beachten Sie, dass Sie sichtbare Schäden umgehend, äußerlich nicht erkennbare Schäden innerhalb von 5 Tagen dem Transportunternehmen schriftlich anzeigen müssen (Haftbarmachung).

VOLLMACHT: Ich ermächtige die Zürich Versicherungs-AG bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift VersicherungsnehmerIn

.....
Unterschrift FahrzeuglenkerIn