

Versicherungsnehmer

Name
Strasse
Ort
Ansprechpartner
Telefon
Fax
E-Mail

Police Nr.
Anmeldungs-Nr.
Datum

Name und Adresse des Lieferanten

Abgangsort
Ausgangsdatum

Name und Adresse des Empfängers

Ankunftsort
Ankunftsdatum

Transportmittel

Luftfracht Kurierdienst (Fedex, EMS, DHL, ...)

Bahn Post Eigenes Fahrzeug

Seefracht LKW Kontrollschild

Andere

Art des Gutes

Ursache und Hergang des Schadens

Datum

Ort

Ursache

Schadenart

Wurde ein Polizeirapport erstellt? ja nein

Wenn ja, bei welcher Dienststelle?

Besichtigung

Wo kann die Ware besichtigt werden?

Ansprechpartner

Telefon-Nr.

E-Mail

Fax

Schadenhöhe

Währung

Geschätzt

Betrag

Definitiv

Der Versicherer wird ermächtigt, in sämtlicher, diesen Schadenfall betreffenden Akten Einsicht zu nehmen.

Der Unterzeichnende bestätigt, dass er die Anzeige vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet hat

Ort und Datum