

Versicherungsnehmer

Telefon _____

E-Mail _____

Bank _____
IBAN-Nr. oder
Postkonto _____

Transportpolice MobiPro

Transport Police Nr. _____

Generalagentur
und GA-Nr. _____

Bei Generalpolice
(Anmeldenummer) _____

Vom _____

Anschrift des Absenders

Abgangsort _____

Abgangsdatum _____

Anschrift des Empfängers

Ankunftsort _____

Ankunftsdatum _____

Transportmittel

- Post Flugzeug
 Kurierdienst Seefracht
 Bahn Eigenes Fahrzeug

Name des Fahrers _____

Kontrollschild _____

Frachtführer

Name und Anschrift des Frachtführers

Telefon _____

E-Mail _____

Transportgut

Art des Gutes/der Ladung (genauer Beschrieb/Gewicht/Anzahl Kollis)

Beschreibung der Verpackung

Wert der Sendung

Ursache und Hergang des Schadens

Ort der Schadenfeststellung _____ Datum der Schadenfeststellung _____

Schadenhöhe

Geschätzter Betrag in CHF _____ Definitiver Betrag in CHF _____

Vorbehalte

Wurde bei Ablieferung der Ware ein Vorbehalt angebracht?

ja, von wem? _____

Wurde der Schaden schriftlich der verantwortlichen Transportfirma gemeldet?

ja, bei wem? _____

Wenn nein, warum?

Besichtigung

Wo kann die beschädigte Ware besichtigt werden?

Name und Anschrift der Kontaktperson

Telefon _____ E-Mail _____

Weitere Versicherungsdeckung für die gleiche Ware

Ja durch Absender Welche Gesellschaft? _____

durch Empfänger Welche Gesellschaft? _____

Ergänzende Mitteilungen

Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG wird ermächtigt, in sämtliche diesen Schadenfall betreffenden Akten Einsicht zu nehmen. Die/der Unterzeichnete bestätigt, dass sie/er die Anzeige vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet hat.

Ort und Datum

Unterschrift der Versicherungsnehmerin/
des Versicherungsnehmers
