



ARTUS Unicon AG | Kägenstrasse 17 | CH-4153 Reinach | Tel. 061 716 90 90 | unicon@artus-gruppe.com | www.unicon.ch

Schadenmeldung Güter-, Valore	Schaden-N	Schaden-Nr. (wird von der Gesellschaft ausgefüllt)							
			Police-Nr.						
Versicherungsnehmer	Korrespondenzadresse	Telefon / Fax	Zuständige	Person / E-ma	ail direkt				
	IC Unicon AG Kägenstr. 17 Postfach 4153 Reinach 1	061 716 90 90 061 716 90 89							
		Bankverbindung: Kto	BankPC Clearing		MWSt-pflichtig?  O Ja O Nein  MWSt-Nr.				
			PC (VN)						
1. Schadenereignis									
Schadendatum Schadenzeit Schadenort		Polizeirapport Polize			stelle / Person				
			O Ja O Nein						
2. Transportierte Ware									
Abgangsort	bgangsort Datum								
Bestimmungsort		Ankunft							
Art der Verpackung (Beschreibung)									
	n □ auf Paletten □ S n □ unverpackt □ a								
3. Transportmittel									
	☐ Seeschiff ☐ Eigenes Strassenfahr ☐ Fremd LKW, Name A								
4. Schaden									
a) Schilderung des Schadenherganges und (mutma	ssliche) Ursache (allfällige	Unterlagen, wie Rapport	e, Fotos, Skizzei	n usw., bitte be	eifügen)				
b) Beschreibung der vom Schaden betroffenen Güte									
b) Beschielbung der vom Genaden betronenen Gute	,1								
Dooghasibuan dan Doogh #diawan / dan Verluntan									
c) Beschreibung der Beschädigung / des Verlustes									
d) Schadenschätzung									
f) Wo und bei wem kann die beschädigte Ware besichtigt werden?									





ARTUS Unicon AG | Kägenstrasse 17 | CH-4153 Reinach | Tel. 061 716 90 90 | unicon@artus-gruppe.com | www.unicon.ch

n
ı

5. Erganzende witte	enungen					
	n verantwortlichen Transportunternehmen	ein Vorbehalt ange	ebracht? (Rek	lamationsfristen beachten)		
, ,	versicherung bei einer anderen Gesellsch: □ Absender □ Empfänger □ Sellschaft?	0	)			
6. Bemerkungen						
Für die Bearbeitun	g des Schadenfalles benötigen	wir folgende D	okumente, l	oitte beifügen und markiere	n:	
☐ Original Versicherung	☐ Kopie der Einkaufs- und/oder Verkaufsrechnung ☐ Original Versicherungszertifikat ☐ Kopie Lieferschein mit Gewichtsangaben + Packliste		☐ Schadenrechnung ☐ ☐ Kopien der geführten Korrespondenz ☐ evtl. Schadenfotos		☐ Polizeirapport	
zusätzlich, bitte be	ifügen und markieren:					
	(Air Waybill) einigung der Fluggesellschaft heinigung der Fluggesellschaft (Cargo Da	amage Report)	☐ Original Pos	Bestätigung des Empfängers stprotokoll chforschungsbegehren bei Verlust		
		wort	<b>BAI</b> ☐ Original Bal ☐ Original Tat	== =		
Kopie Haftbarhaltungs	MR/Lieferschein) mit Vorbehaltsvermerk schreiben an den Spediteur/Frachtführer /erlusterklärung des Spediteurs/Frachtfüh					
•	sport-Schäden (Reklamationsfri : Anzahl und Zustand der Packstücke in schem Vorbehalt im Frachtdokument (L Spätestens innert 7 Tagen nach Erha Einschreibebrief dem Frachtführer (Regress-Sicherstellung).	n Anwesenheit des lieferschein, CMR-l alt müssen versteck	Frachtbrief) eintr kte Schäden, die	agen und vom Frachtführer gegenz e erst beim Öffnen der Packstücke z	eichnen lassen. zutage treten, per	
Anlieferung per Post, Bahn oder Luftlinie:	Spätestens innert 7 Tagen mittels Eins	schreibebrief die Tr	ansport-Anstalt t	ür alle Folgen haftbar halten.		
Lieferung per Schiff:	Spätestens 3 Tage nach Ankunft der Ware die Reederei-Vertretung oder die Transport-Agentur mittels Einschreibebrief alle Folgen haftbar halten und zur Schadenbesichtigung einladen.					
Schadenminderung:	Jede vernünftige Handlung durchführen, die zur Schadenminderung beiträgt (z.B. schadenbetroffene Güter aussortieren, etc.)					
Er/Sie bevollmächtigt or Polizeirapporte, Strafak Der/Die Versicherungs einverstanden, dass di	nehmer/in darf ohne vorherige Einwillig lie Versicherungsgesellschaft zur Einsten, usw. nehmer/in bestätigt mit seiner/ihrer e Gesellschaft die für die Schadensa sen die erforderlichen Auskünfte einho	sichtnahme in sä Unterschrift die ibwicklung notwe	mtliche diesen Richtigkeit der	Schadenfall betreffenden Akten vorstehenden Angaben. Er is	, zum Beispiel t ferner damit	

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort und Datum