

Avis de sinistre Responsabilité Transporteur/ Transitaire

Titulaire de la police

Nom _____

Adresse _____

N° téléphone _____ Fax _____

E-Mail _____

Personne de contact

N°téléphone direct _____ Fax _____

E-Mail _____

Activité selon l'ordre de transport

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Transporteur | <input type="checkbox"/> Transitaire | |
| <input type="checkbox"/> Entrepouseur | <input type="checkbox"/> Sous-traitant | <input type="checkbox"/> Agent de douane |
| <input type="checkbox"/> Oui (si oui, lesquelles) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Non | | |

Propre conditions de transport

Transport de marchandises

Type de marchandises _____ Emballage _____

Valeur de la marchandise selon facture _____ CHF
Montant des dommages _____ CHF

Quantité/poids de l'envoi _____ Quantité/poids endommagé _____

Réserve à la réception de la marchandise
 Oui Non

Possibilité de visite

Date/Lieu _____ / _____

Contact sur place (Nom/Tél.) _____

Itinéraire de transport

Expéditeur _____

Destinataire _____

Date de chargement _____ Chargement complet Chargement groupé

Lieu de départ _____ Lieu de destination _____

Transbordement/Stockage temporaire
 Oui Entp et Adr: _____
 Non

Déchargement à destination _____ Entreprise et adresse: _____

Évènement du dommage

Évènement
Date/heure

_____/_____/_____ Lieu _____

Nature du dommage

Transport Manipulation Stockage Retard

Dommage matériel dû à:

Dommage Perte Vol Autre

Si autre: _____

Responsable du dommage/Logisticien

Adresse _____

N° téléphone/E-Mail _____

Description des dommages

Opposition/responsabilité

Oui, Entp et adr: _____

Non

Responsabilité d'un conducteur de votre véhicule

Oui Non

Nom: _____

Responsabilité d'une trice personne

Oui Non

Nom: _____

Rapport de police/Enregistrement des faits

Oui Non

Autorité: _____

Coordonnées de la personne endommagée

Nom/Adresse _____

Personne de contact
responsable _____

N° téléphone/E-Mail _____

L'envoi est assuré pour le trans-
port

Non Oui Compagnie d'assurance: _____

N° de la Police.: _____

Paiement de l'indemnité

Banque/Post _____

Bénéficiaire _____

IBAN: _____

BIC/SWIFT: _____

Annexe

Ordre de transport

Lettre de voiture

BL / Packinglist / Attestation de livraison

Rapport de sinistre

Schadenforderung gesch. Partei

Attestation de valeur (Facture commerciale /
Liste de prix)

Lettre de responsabilité

Photos des dommages

Certificat d'assurance du sous-traitant

