

Avis de sinistre-transport

Preneur d'assurance

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Marchandises | <input type="checkbox"/> RC expéditeur |
| <input type="checkbox"/> Valeurs | <input type="checkbox"/> Police au voyage (PV) |
| <input type="checkbox"/> Appareils | <input type="checkbox"/> Police à forfait (PF) |
| <input type="checkbox"/> Transporteur suisse | <input type="checkbox"/> Police globale (PG) |
| <input type="checkbox"/> Transporteur CMR | <input type="checkbox"/> Police d'abonnement (PA) |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

Agence générale _____ No _____
Traité par _____
Police no _____
Avec PA: no d'application _____
du _____

Sinistre no _____ Téléphone _____ Téléfax _____
Votre lettre/téléphone/visite du _____ Date _____

**Nom/adresse du fournisseur
de la marchandise endommagée**

Lieu de départ _____

**Nom/adresse du consignataire
de la marchandise endommagée**

Lieu d'arrivée _____

Date d'arrivée _____

Moyens de transport

- Colis signature Poste normale (joindre demande de recherche) / Envois postaux avec «code à barres»
- Chemins de fer (joindre lettre de voiture et TA)
- Avion (joindre feuille de route, AWB et Damage Report)
- Cargo (joindre connaissance/BL)
- Propre camion/VT (plaques de contrôle) _____ Nom du conducteur _____
- Transporteur (joindre plaques de contrôle/feuille de route)

Nom et adresse du transporteur _____

Nom du conducteur _____

Marchandises transportées

Genre de marchandises/de chargement (description précise/poids/nombre de colis)

Description de l'emballage

Valeur totale de la cargaison
