

Angaben zum Transportauftrag

Wer war AuftraggeberIn Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

SVS-Verbotskundeln nein ja, Frachtabrechnung beilegen

Sendung transportversichert nein ja, Versicherungsgesellschaft _____

Datum der Auftragserteilung _____ **PolizzenNr.** _____

KFZ-Kennzeichen _____

Gewicht der Sendung kg _____ **Deklariertes Wert der Sendung** _____ EURO

AbsenderIn Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

EmpfängerIn Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____

Auftrag selbst ausgeführt ja nein

Subunternehmen _____
Anschrift _____
Telefon/Fax/E-Mail _____
Versicherungsges. _____
Polizze-Nr. _____

Beladung durch _____

Ladungssicherung durch _____

Wurden bei Beladung bereits Vorbehalte angebracht _____

Beilagen (im Original)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Auftrag | <input type="checkbox"/> Frachtbrief | <input type="checkbox"/> Lieferschein / Ablieferungsnachweis |
| <input type="checkbox"/> Schaden- / Fahrerprotokoll | <input type="checkbox"/> Schadenrechnung | <input type="checkbox"/> Wertnachweis (Lieferrechnung / Preisliste) |
| <input type="checkbox"/> Umzugsvertrag / Packliste | <input type="checkbox"/> Nachweis Schnittstellenkontrolle | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltungsschreiben gegenüber Schadenverursacher |
| <input type="checkbox"/> Kühlsreiberblatt | <input type="checkbox"/> Schadenfotos | <input type="checkbox"/> Versicherungsbestätigung des Subunternehmers |

Zahlung der Entschädigung

an IBAN _____ **BIC** _____
KontoinhaberIn _____

WICHTIG: Bitte beachten Sie, dass Sie sichtbare Schäden umgehend, äußerlich nicht erkennbare Schäden innerhalb von 7 Tagen dem Transportunternehmen schriftlich anzeigen müssen (Haftbarmachung).

Vorstehende Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Es ist mir bekannt, dass unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes nach sich ziehen.

VOLLMACHT: Ich ermächtige die o.a. Versicherungsgesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift VersicherungsnehmerIn