

Fragebogen Frachtführer-Haftungs-Versicherung



A) Versicherungsnehmer:

Firma:	<input type="text"/>
Straße/Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Telefax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

B) Frachtführertätigkeit:

- Regionalverkehr unter 200 km vom Stand
- Fernverkehr über 200 km vom Stand
- grenzüberschreitender Güterverkehr CMR
- Schwerguttransporte / Kranarbeiten
- Kurier-, Eil- und Paketdiensttransporte
- Transporte mit Fahrzeugen unter 3,5 Tonnen

C) Beantragte Versicherungsdeckung:

- HGB- / BGB-Haftung
- ADSp-Haftung
- CMR (Übereinkommen im intern. Straßengüterverkehr)
- VBGL
- 40 Sonderziehungsrechte

D) Besondere Güter (nur angeben, wenn hauptsächlich diese Güter transportiert werden):

Ihr Ansprechpartner:

Christian Blau
Tel.: 0261 494-355, Fax: 0261 494-348
c.blau@svg-koblenz.de

1.
2.
3.
4.
5.
6.

E) Art und Anzahl der Fahrzeuge:

	Regional- verkehr	National- verkehr	International- verkehr	Anzahl der Fahrzeuge
Zugmaschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Planen Fahrzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Tank-/Silo Zug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Kühlfahrzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Schwergutfahrzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Wechselbrücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Fremdcontainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Sonstige Fahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

F) Speditionelle Tätigkeit:

- nein
 ja

G) Lagerhaltung:

- nein
 ja

H) Umzugsversicherung:

- nein
 ja

I) Transportversicherung:

nein

ja

J) Subunternehmer-Tätigkeit:

nein

ja

K) Sonstiges: