

# Artekuranz

## GmbH & Co. KG

Kochstr. 6 - 7, 10969 Berlin  
Tel. +49 30 22311 122, Fax +49 30 22311 199  
[info@artekuranz.de](mailto:info@artekuranz.de)

**Anfrage zur Transportversicherung**  
- Seetransporte -  
*Bitte Meldung spätestens 14 Tage vor Transportbeginn !*

**Versicherungsnehmer :**

Ansprechpartner

Herr/Frau

Telefon / mail

**Erforderliche Versicherungssumme**

.....**EUR**

*Exponatenliste mit Wertangaben bitte mit einreichen !*

**Transport ist zu versichern**

von .....nach .....

Rücktransport nach.....

---

Frachtführer / Spedition :

---

**Verpackung durch wen :**

**Art der Verpackung :**

**Name und Alter des Schiffes :**

**Art des Containers ( z.B. klatnisierter Reefa Container ) :**

---

wir benötigen die Kalkulation als Rückantwort :

wir benötigen ein Zertifikat und eine Abrechnung:

---

Police /  Rechnung ist zu adressieren an: