

Skadenummer

Skicka blanketten till

Länsförsäkringar Sak
AO Återförsäkring och Special
Transportskador
106 50 Stockholm

Telefon: 08-588 410 05

Fax: 08-670 48 32

E-post:

marineclaims@lansforsakringar.se

Försäkringstagare

Namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Försäkringsnummer
Postnummer och ort	Telefonnummer (även riktnr)
Referens	Faxnummer (även riktnr)
Kontaktperson hos försäkringstagaren, direkttelefon eller mobiltelefon (om annan än ovan)	
E-postadress	

Gods/vara	Har godset bärgats <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", av vem?
Är godset varuförsäkrat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", i vilket försäkringsbolag	
Bilens registreringsnummer	Släpets registreringsnummer	Fordonsägarens namn (om annan än ovan)
Avgångsdatum	Från (skeppningsort)	
Ankomstdatum	Via/till (destination)	
Finns annan transportförsäkring för fordonet? Ange bolag och förs.nr.	Antal kolti	Vikt
		Skadan beräknas totalt till SEK
Har skadan/förlusten påpekats för bilföraren vid godsets mottagande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När anmäldes skadan/förlusten av varuägaren? Datum	
Var finns det skadade godset?	Inre emballage	Yttre emballage
Skada eller bristfällighet hos det yttre eller inre emballaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", beskriv	

Skadeorsak

<input type="checkbox"/> Avåkning/trafikolycka	<input type="checkbox"/> Skada vid lastning	<input type="checkbox"/> Manko/delförlust	<input type="checkbox"/> Kyl-/frysskada
<input type="checkbox"/> Stöld/inbrott	<input type="checkbox"/> Skada vid lossning	<input type="checkbox"/> Gods ej ankommit mottagare	<input type="checkbox"/> Vatten-/fuktskada
<input type="checkbox"/> Felaktig lastning/säkring	<input type="checkbox"/> Bräckage/vårdslös hantering	<input type="checkbox"/> Försening/felsändning	<input type="checkbox"/> Annan:

Skadehändelse

Beskriv så noggrant som möjligt vad som har hänt och hur omfattande skadan är - ange gärna om det skadade godset har något uppskattat restvärde

Bifoga det som går att få fram av följande handlingar

┆ Leverantörsfaktura ┆ Reklamation till transportör ┆ Fraktsedel eller annat transportdokument

┆ Fraktfaktura ┆ Transportörens svar på reklamationen ┆ Foton (gärna i digital form)

Skicka gärna med annan dokumentation som kan vara av intresse för bedömningen av Er anmälan

Ersättningskrav (Om Ni redan nu vet vad skadan kommer att kostar Er)

Yrkad ersättning	Valuta	Plus-/bankgirokonto
------------------	--------	---------------------

Ort och datum	
Namn	E-post