

Vi ber er fylla i denna Skadeanmälan så noga som möjligt, då en ofullständig ifylld anmälan kan fördröja vår behandling av detta ärende. Vi ber er sända anmälan till vårt huvudkontor, adressuppgifter - se nedan.

 Skadenummer
 

Försäkringsbrev nr		Anmälan avser				
		<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Spedition	<input type="checkbox"/> Lagning	<input type="checkbox"/>
Försäkringstagare					Postgirokontonr	
Utdelningsadress			Postnummer	Postort	Telefonnr (inkl riktnr)	
Bilägarens namn			Adress			
Bilens regnr	Släpets regnr	Lastens vikt skada/ förlust	Kg	Telefonnr (inkl riktnr)	Telefaxnr (inkl riktnr)	
Mellan vilka orter ägde transporten rum?			Avgångsdatum	Ankomstdatum	Finns annan transportförsäkring för fordonet? Ange bolag o förs.nr	
Har godset bärgats?		Om "Ja", av vem?			Skadan beräknas totalt till kronor	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej						
Noggrann redogörelse för händelseförloppet (hänvisa <u>inte</u> till polisutredning). Om mer utrymme erfordras, var god använd baksidan.						
.....						
.....						
.....						
Vem eller vad orsakade skadan?						
.....						
.....						
Skadans art och omfattning						
.....						
Har skadan/förlusten påpekats för bilföraren vid godsets mottagande?			När anmäldes skadan/förlusten av varuägaren? (Datum)			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej						
Var finns det skadade godset?			Är godset varuförsäkrat?		Om "Ja", i vilket försäkringsbolag?	
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Yttre emballage			Inre emballage			
Skada eller bristfällighet hos yttre eller inre emballage						
Vid kollision eller när annat fordon är inblandat, ange motpartens namn och adress						
Motpartens regnr		Trafikförsäkringsbolag		Eget trafikförsäkringsbolag		
Vittnen, namn och adress						
.....						
Utredning har verkställts av polisen i (vid brand och stöld ska polisanmälan alltid göras!)						
Ersättningsanspråk från			Fakturadatum		Belopp kronor	
Bilagor						
<input type="checkbox"/> B/L Manifest <input type="checkbox"/> S-kvittens <input type="checkbox"/> Bes.rapport <input type="checkbox"/> Polisanmälan <input type="checkbox"/> Ersättningsanspråk <input type="checkbox"/> Kopia av leverantörsfaktura						
<input type="checkbox"/> Lossn.rapport <input type="checkbox"/> Utdrag ur loggbok <input type="checkbox"/>						

**Riktigheten av lämnade uppgifter intygas på heder och samvete**

Ort och datum		Ort och datum	
Företagets/Transportägarens underskrift		Försäkringstagarens underskrift	

<b>Postadress</b>	<b>Telefon</b>	<b>Telefax</b>	<b>Bankgiro</b>	<b>Postgiro</b>
106 50 STOCKHOLM	08-588 400 00	08-670 48 32	5035-7763	12 16 60-5

