

Ifylles av varuägaren

Namn	Telefonnummer
E-postadress	

Ifylles av transportören

Företag	Telefonnummer
Gatuadress	
Postnummer och ort	
E-postadress	
Uppdragsansvarig	Telefonnummer

Observera att Länsförsäkringar eller transportören kan behöva besiktiga skadorna. Håll därför skadat gods tillgängligt för besiktning.
Reklamation till transportören skall ske enligt gällande bestämmelser i Bohag 2010 eller Kontor 2003.

Ifylles av transportören

Transportörens interna skadenummer		Försäkringsnummer	Reklamationsdatum
Avgångsdatum	Avgångsort	Ankomstdatum	Ankomstort
Har ert uppdrag även bestått av packhjälp? ☐ Ja ☐ Nej		Har ert uppdrag även innefattat lagring? ☐ Ja ☐ Nej	

Ifylles av varuägaren

Har ni köpt försäkring av transportören? ☐ Ja ☐ Nej
--

Observera att transportörens ansvar är begränsat enligt lagar och bestämmelser. Använd i första hand försäkring om sådan finns.

Skadat flyttgods och vikt	Beskrivning av skadan	Ersättningskrav	Inköpsår

För att hantera ditt krav behöver vi följande handlingar

- ☐ Fakturor som visar godsets värde eller reparationsfakturer.
- ☐ Kopia av reklamation. Reklamationen har skett muntligen till _____
- ☐ Kopia av transportsedel/fraktsedel.
- ☐ Fotografier som visar skadans omfattning.

Ifylles av varuägaren

Namn på bank:	Bankkontonummer	Organisationsnummer och företag:
---------------	-----------------	----------------------------------

Jag intygar ovanstående uppgifter på heder och samvete

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande

I fyller av transportören.

Försäkringstyp (markera med X vilken typ av försäkring som gäller)

- ☐ Ansvarsförsäkring bohag
- ☐ Ansvarsförsäkring kontor
- ☐ Ansvarsförsäkring övrigt
- ☐ Varuförsäkring bohag
- ☐ Varuförsäkring kontor
- ☐ Varuförsäkring övrigt
- ☐ Försäkringsvärde vid varuförsäkring SEK _____

- ☐ Transport med eget fordon
- ☐ Transport med inhyrd åkare

Vid inhyrd åkare ange namn och telefonnummer

Ifylld blankett skickas till:

marineclaims@lansforsakringar.se