



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	Antal kolti	Vikt
Transportmedel	Transportör	
Avgångsdatum	Från (skeppningsort)	Leveransvillkor
Ankomstdatum	Via/till (destination)	
Anmält till transportör (datum, ange om skriftlig eller muntlig anmälan)	Fraktkostnader	Fakturavärde

## Skadeorsak

<input type="checkbox"/> Avåkning/trafikolycka	<input type="checkbox"/> Skada vid lastning	<input type="checkbox"/> Manko/delförlust	<input type="checkbox"/> Kyl-/frys-skada
<input type="checkbox"/> Stöld/inbrott	<input type="checkbox"/> Skada vid lossning	<input type="checkbox"/> Gods ej ankommit mottagare	<input type="checkbox"/> Vatten-/fukt-skada
<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 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-/bankgirokontonummer
------------------	--------	---------------------------

Ort och datum	
Namn	E-post

# Kontroll vid mottagning av gods - åtgärder vid skada.

**Anmärk på fraktsedeln om godset är skadat eller om gods saknas!**

## **Kontrollera godset och emballaget**

Undersök alltid godsets och emballagets tillstånd och kontrollera kvantiteten mot frakthandling, faktura eller följesedel.

## **Gör anmälan till transportören**

Är godset skadat eller saknas gods, kvittera inte ut det utan att göra **anmärkning på fraktsedeln** eller utlämningshandlingen. Oavsett om skadan/förlusten upptäcks när transportören lämnar godset eller senare, skriv till transportören och håll honom ansvarig för skadan.

Det är mycket viktigt att anmäla skadan till transportören i tid:

Vid sjötransport (konossement) ..... senast 3 dagar efter lossning

Vid landtransport (fraktsedel) ..... senast 7 dagar efter mottagandet

Vid flygtransport (flygfraktsedel) ..... senast 14 dagar efter mottagandet

## **Underrätta Länsförsäkringar**

Kontakta oss omedelbart vid skada eller förlust. Försök att utröna skadeorsaken.

Returnera inte, sälj inte, reparera inte skadat gods utan att först kontakta oss!

## **Begränsa skadan**

Försök att begränsa skadan genom att vidta lämpliga åtgärder.

## **Reklamations handlingar**

Normalt erfordras leverantörsfaktura, frakthandling, samt besiktningsutlåtande eller annan handling som styrker skadans storlek. Bifoga också en kopia av anmälan till transportören.

Ring eller e-posta gärna till oss om någonting är oklart.

## **Kontaktuppgifter**

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](mailto:marineclaims@lansforsakringar.se)

# Reklamation mot transportör

Vårt ordernr	Fraktsedel nr
--------------	---------------

I samband med mottagning/lossning av ovanstående sändning, kunde vi konstatera att ..... antal kollin var skadade/saknades.

För denna skada håller vi Er ansvariga och framställer härmed ett krav på ersättning som senare kommer att preciseras avseende belopp.

Transportör	Bilens reg.nr	
Datum för lossning	Plats för lossning	

## Fri text

Ort och datum	Företag
Namn	E-post

**Vi ber er vänligen bekräfta mottagandet av denna reklamation.**

### Mottagande av ovanstående reklamation bekräftas:

Transportör	Datum
Namn	E-post