



SKADEANMÄLAN

Speditörsansvar

Lagringsansvar

Stuveriansvar

Ansvar för kombinerad transport

Skeppsklareringsansvar

Skeppsmäklaransvar

Försäkrings- tagare	Namn		Person- eller affärs- och samfundssignum		
	Kontaktperson		Telefonnummer	Telefax	
	Näradress		Postnummer	Postanstalt	
Försäkrings- uppgifter	Avtalets nummer	Är den skadade försändelsen även försäkrad i annat bolag? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		Försäkringsbolag	
	Uppdrag		Avtalat uppdrag		
Uppdragsgivarens namn					
Hänvisning till Nordiska speditörförbundets allmänna bestämmelser <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, i vilket dokument? (dokumentet bifogat)					
Hänvisning till stuvareförbundets allmänna bestämmelser <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, i vilket dokument? (dokumentet bifogat)					
Skadelidande	Namn		Kontaktperson	Telefonnr/Telefax	
	Näradress		Postnummer	Postanstalt	
	Har försäkringstagaren betalat ersättning till den skadelidande? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, verifikat bifogas				
Transport	Varifrån?	Vart?	Transporten började, datum	Transporten slutade, datum	
	Huvudfraktförare?	Underfraktförare?	I transporten deltog		
Transportsätt	Transportmedlets namn	Registernummer	Containerns nummer		
	Transportdokument och nummer (ex. B/L, Seawaybill, AWB)				
Godshantering	Vem utförde lastningen? <input type="checkbox"/> transportfirman <input type="checkbox"/> avsändaren <input type="checkbox"/> annan, vem?				
	Vem utförde lossningen? <input type="checkbox"/> transportfirman <input type="checkbox"/> mottagaren <input type="checkbox"/> annan, vem?				
	Gjordes det omlastningar? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, var och på vems uppdrag?				
	Surrades/stöttades lasten vid lastningen? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, hur och på vems uppdrag?				
	Förseglades lastutrymmet/containeren med sigill?		Sigillet nr		
	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, var och på vems uppdrag?				
Var avlägsnades sigillet?			Var sigillet då helt? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja		
Varan	Skadad/ försvunnen vara		Belopp	Den skadade/försvunna varans vikt	
	Den skadade varans förvaringsplats				
	Varan var förpackad i				
	<input type="checkbox"/> papplåda	<input type="checkbox"/> trälåda	<input type="checkbox"/> träram	<input type="checkbox"/> bur	<input type="checkbox"/> säck, papper/tyg/plast
	<input type="checkbox"/> papp	<input type="checkbox"/> papper	<input type="checkbox"/> plast + papp	<input type="checkbox"/> utan förpackning	<input type="checkbox"/> annat, vad?
	Var förpackningen tillräcklig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, varför?				
	Var försändelsen specificerad? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, hur?				
Var surrningen av enheten tillräcklig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, varför?					

Avsändarens instruktioner	Gav avsändaren instruktioner om transporten?		
	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja, vilka?	
Skadefall	Hur gavs instruktionerna?		
	<input type="checkbox"/> muntligen	<input type="checkbox"/> per fraktsedel	<input type="checkbox"/> på annat sätt, hur?
	Tidpunkt för skadefallet	När fick försäkringslagaren kännedom om skadan?	Hur?
	____/____ ____ kl	____/____ ____	
	Skadepplats		
	<input type="checkbox"/> fotografier		
	Detaljerad utredning om skadan och orsakerna till den		
Ansvarsfrågan	Anser Ni att Ni är ansvarig för skadan?		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej, motivering?	
	<input type="checkbox"/> Får avgöras av försäkringsbolaget		
Utredning	Har det gjorts en polisutredning?		Polisinrättningens namn
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> pågår
Obs!	Stöld skall alltid anmälas till polisen! (Handlingar skall bifogas)		
Inspektion	Har försäkringsbolaget låtit utföra en inspektion?		På vems uppdrag har inspektionen utförts?
	<input type="checkbox"/> ja, när? ____/____ ____	<input type="checkbox"/> nej	
	Med vem kan det avtalas om inspektion?		Telefonnummer
Uppskattning av skadan	Hur stor uppskattar Ni att skadan är? cirka €		Har ersättningsanspråk redan gjorts? <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nej
Bifogade dokument	Faktura och fraktsedel/konossement skall alltid bifogas		
	<input type="checkbox"/> alla transportdokument	<input type="checkbox"/> utlåtande av den som orsakade skadan	<input type="checkbox"/> fraktnota/speditionsräkning
	<input type="checkbox"/> faktura	<input type="checkbox"/> beställningslista	<input type="checkbox"/> terminalens lastnings-/lossningsrapport
	<input type="checkbox"/> anmärkning (reklamation)	<input type="checkbox"/> kvitto på att ersättningen har betalats	<input type="checkbox"/> ersättningsanspråk
Ersättnings-tagare	Till vem utbetalas ersättningen?		Telefonnummer/telefax
	Näradress		Postnummer Postanstalt
	Bankanstaltens namn och kontor		Fullständigt kontonummer
Underskrift	Jag intygar att uppgifterna i denna skadeanmälan är riktiga		
	Ort och datum		Försäkringstagarens underskrift