

# Skadeanmälan Transportörsvar/Speditörsvar



Försäkringstagare		Organisationsnummer	Försäkringsnummer
Er kontaktperson		Er ref	
Telefonnummer	Mobiltelefon	Faxnummer	
E-mail		Post- eller bankgironummer	

## Transporten

## Ert uppdrag

Transportmedel (bil nr, trailer nr, container nr, fartygsnamn)	Hur såg ert uppdrag ut?
Avsändare	
Mottagare	Har undertransportör anlits?
Skadedag	Dragbilens reg.nummer

## Varuslag (Vad transporterades?)

Beskrivning			
			Emballage
Leveransvillkor	Antal kolti	Vikt kg	Inlastningstemperatur

## Beskrivning av skadan (Hur gick skadan till? Orsaken?)

------------------

## Vållande

Anser ni er vållande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Oklart
Motivering

## Krav

Har specificerat krav framställt? <input type="checkbox"/> Ja, om ja bifoga kravet <input type="checkbox"/> Nej
Hur stort är kravet? <input type="checkbox"/> Vem kräver ersättning?

## Underskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

If Skadeförsäkring, Skador Sjö och Transport  
106 80 Stockholm  
Telefon 08-788 20 00, fax 08-788 32 70

If Skadeförsäkring, Skador Sjö och Transport  
GV4C - VFH  
405 36 Göteborg  
Telefon 031-81 60 00, fax 031-81 66 64