



ERSÄTTNINGSKRAV

Transportskada

FÖRSÄKRINGS- TAGARE	Namn		Försäkringsnr	
	Adress		Skadenr	
	Kontaktperson	Tfn	Fax	
	e-post			
AVSÄNDARE	Namn		Tfn	
MOTTAGARE	Namn		Tfn	Fax
	Kontaktperson		e-post	
UPPGIFTER PÅ TRANSPORTEN	Avsändningsort/datum		Ankomstort/datum	
	Typ av gods			
	Typ av transport		Fraktförarens namn	
	Godsets värde Moms 0 %		Emballage	Vikt i kg
VIKTIGT!	Skadebeskrivning; Orsak, omfattning (Använd bilaga vid behov)			
	När upptäcktes skadan?		Var finns godset?	
	Var skadan synlig vid leveransen?			
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Skriftlig reklamation till fraktföraren?			
<input type="checkbox"/> Ja (Kopia bifogas) <input type="checkbox"/> Nej				
LEVERANS- KLAUSUL OCH SPECIFICERING AV KRAVET	Leveransklausul			
	Totalt ersättningskrav (valuta)			
UTBETALAS TILL	Namn, adress och Fo-nummer/socnummer			
	Namn och adress till bank, kontonummer och swiftkod			
OBSERVERA!	Skadat gods skall bevaras för eventuell besiktning. Avvakta vårt besked. Vänligen notera att ni är skyldiga att vidta åtgärder för att begränsa skadan.			
VÄNLIGEN BIFOGA Ombedes vid behov	– Fraktsedel, B/L, annat transportdokument. – Handelsfaktura – Besiktningrapport, foto – Ev. försäkringshandlingar – Övriga noteringar, följesedel etc – Kostnad för reparation, offert eller dyl – Andra relevanta uppgifter/handlingar – Kopia av reklamation till fraktföraren			
Datum	Underskrift		Namn, textat	

577731 10/2008