

Anmeldelse af fragtføreransvarsskade

Skade nr.
Police nr.

I. Forsikringstager	Navn og stilling Adresse Tlf. Postnr. / By..... Momsreg.: ☐ ja ☐ nej
2. Oplysninger om uheldet	a. Tidspunkt b. Sted c. Beskrivelse af uheldet d. Hvem formodes at bære skylden for uheldet? e. Er politirapport optaget? ☐ ja ☐ nej Station..... f. Modpart
3. Oplysninger om godset	a. Afsendt fra den 19..... b. Modtager (navn, adresse) c. Godsets art og emballage d. Godsets totalvægt kg, og værdikr. e. Vægt af beskadiget gods kg f. Hvilken skade er sket på godset? g. Skadens formodede størrelse h. Hvor befinder godset sig nu? i. Har afsender eller modtager tegnet vareforsikring? ☐ ja ☐ nej Selskab k. Er skaden anmeldt til dette selskab? ☐ ja ☐ nej l. Hvem har læsset godset? m. Hvem har losset godset?
4. Oplysninger om fragtbrev	a. Har chaufføren eller andre taget forbehold i fragtbrevet ved godsets modtagelse? ☐ ja ☐ nej Hvem? b. Har modtageren taget forbehold i fragtbrev ved godsets aflevering? ☐ ja ☐ nej Hvem?

	c. Hvornår har skadelidte reklamerer (dato)?
--	--

vend

5. Oplysninger om automobilet	a. Politinummer b. Ejer c. Lasteevne d. Vognens art (åben, lukket, presenning, kølebil e.a.) e. Automobilforsikring. Selskab Police nr. f. Er skaden anmeldt til dette selskab? ☐ ja ☐ nej g. CMR-forsikring. Selskab Police nr. h. Er skaden anmeldt til dette selskab? ☐ ja ☐ nej
6. Dokumentation	Ethvert skadeskrav skal bilægges følgende dokumenter: 1. Handelsfaktura vedrørende de skadesramte varer. 2. Fragtbrev. 3. Skadeskrav. 4. Sådanne andre papirer, som kan belyse skadeskravet. NB. Forsikringstageren kan ikke med bindende virkning for If... anerkende eller afgøre noget erstatningskrav.
7. Forholdsregler i skadestilfælde	Ved indtruffet skade over kr. 5.000, skal anmeldelse straks ske til If's hovedkontor, sø- og transportdelingen, pr. telefon. Hvis tredjemand er ansvarlig (f.eks. ved sammenstød) skal kravet mod denne sikres.

Jeg/vi erklærer, at foranstående oplysninger efter min/vor bedste overbevisning er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

..... den 20.....

.....
Forsikringstagerens underskrift