

Anmälan – Transportöransvar

Lastbilscentral

Försäkringsnummer	Skadenummer	Organisationsnummer
Namn		Telefon dagtid
Adress		Fordonets reg. nr
Postnummer	Postadress	Släpvagnens reg. nr
E-postadress		Bankgiro/bankkonto

Fordonsägare

Namn		Organisationsnummer
Adress		
Telefon dagtid	Plusgiro	Bankgiro
E-postadress		

Förare

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Mobil	Anställd hos fordonsägaren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
E-postadress		
Utfördes transporten för något transportförmedlingsföretag? Om ja, ange i så fall vilket? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Har transportavtal träffats enligt Svenska Åkeriförbundets ansvarsbestämmelser för budbil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Uppgifter vid skadehändelse (utan samband med trafikolycka)

Skadedatum	Lastningsort	Lossningsort
Medverkade avsändare eller mottagande personal?		Användes temp skrivare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vem eller vad orsakade skadan?		

Uppgifter om transporterat gods

Godsslag		Vikt		
Avsändare		Mottagare		
Ägare till skadat gods	Varuslag	Vikt	Värd i oskadat skick	Önskad ersättning

Uppgifter om transporterat gods forts.

På vilket sätt är godset skadat?

Skadelidande

Adress

Organisationsnummer

Postnummer

Postort

Telefonnummer

E-postadress

Finns separat
gods försäkring?

Ja

Nej

Om ja, vilket försäkringsbolag?

Kontaktuppgifter

Försäkringsnummer

KASSERAT ELLER UTDÖMT GODS FÅR INTE BORTKASTAS UTAN FÖRSÄKRINGSBOLAGETS MEDGIVANDE!

Övriga upplysningar

Underskrifter (riktigheten i ovanstående intygas)

Datum och ort

Datum och ort

Förarens underskrift

Försäkringstagarens underskrift

Uppgifter vid trafikolycka (axelbrott, brand, dikeskörning, kollision, vältning mm)

Tidpunkt

Skadeplats

Lastningsort

Lossningsort

Har fordonsskadan anmälts till fordonsförsäkringsgivaren?

Ja

Nej

Fordonsförsäkringsgivares namn

Lasten bärgades av

Fordonet bärgades av

Ifylles vid kollision med annat fordon eller om olyckan
var en direkt följd av ett möte med annat fordon.

Motpartens registreringsnummer

Trafikförsäkringsbolag

Ägare på motpartsfordon

Adress

Postnr & ort

E-postadress alt. mobilnummer

Förare motpartsfordon

Adress

Postnr & ort

E-postadress alt. mobilnummer

Vittne

Adress

Postnr & ort

E-postadress alt. mobilnummer

Beskriv händelseförloppet

Vem anser ni vållat olyckan och varför?

OBS! VID BRAND ELLER STÖLD SKALL POLISANMÄLAN ALLTID GÖRAS.