

Åtgärder vid skada

- Begränsa skadan så mycket som möjligt.
- Fotografera skadan om du har möjlighet.
- Vid stöld, gör polisanmälan omedelbart.
- Ersättningskrav ska anmälas inom sex månader.
- Vid synlig transportskada, notera på fraktsedeln/reklamera till transportören.
- Kontakta Länsförsäkringar AB vid större skada.

Utställningsuppgifter

Utställningens namn	Datum	Monternummer
---------------------	-------	--------------

Försäkringstagare

Företag	Organisationsnummer	Försäkringsnummer 4027125
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Kontaktperson	Telefonnummer (även riktnr)	Faxnummer (även riktnr)
E-postadress	Finns annan försäkring? Om "Ja" ange bolag och försäkrings/skadenummer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Transporten

Avgångsdatum	Från	Ankomstdatum	Till
Namn på transportören			
<input type="checkbox"/> Egen bil <input type="checkbox"/> Utomstående transportör			
Var skadan synlig vid ankomst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Gjordes anmälan på fraktsedeln? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skriftlig reklamation till transportör? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Utställningen

Inträffade skadan under iordningställandet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Under pågående utställning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vid nedmontering/packning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Av egen personal? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Annan		

Information om skadan

Skadedag	Skadeplats
Egen beskrivning av händelsen samt skadeorsak	

Information om godset

Typ av gods	Skada (ange reparationskostnad om sådan är möjlig)	
Förlust/stöld <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inköpsår	Inköpspris exkl moms/rabatt

Bifoga

- Faktura som visar att utställningsförsäkringen är betald.
- Polisanmälan, om det gäller stöld.
- Inköpsfaktura som visar värdet av stulet/skadat gods (alternativt tillverkningskostnad).
- Fraktsedel och eventuell reklamation till transportören om utomstående transportör har anlåtats.

Utbetalning

Ersättning ska betalas till	Bankgiro
-----------------------------	----------

Övriga upplysningar

Underskrift

Anmälan innehåller riktiga och fullständiga uppgifter vad jag vet om skadan och händelseförloppet.

Datum/Ort	Namnteckning	Namnförtydligande
-----------	--------------	-------------------

Skadeanmälan skickas till:

marineclaims@lansforsakringar.se

Länsförsäkringar AB

Transportskador
106 50 Stockholm
E-post: marineclaims@lansforsakringar.se
Fax: 08-670 48 32

Vid frågor, kontakta

Länsförsäkringar AB, Transportskador
Telefon: 08-588 400 00
E-post: marineclaims@lansforsakringar.se