



**SKADEANMÄLAN**  
Provkollektion / Verktyg / Utställning / Biltransport

**FÖRSÄKRINGSTAGARE**

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Namn          | Försäkringsnummer   |
| Kontaktperson | Organisationsnummer |
| Adress        | E-mail              |
|               | Telefonnummer       |

**TYP AV FÖRSÄKRING**

|   |                                  |   |                                       |                                 |
|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Provkollektion | <input type="checkbox"/> Verktyg | <input type="checkbox"/> Utställning          | <input type="checkbox"/> Biltransport | <input type="checkbox"/> Annat: |
| Transportsätt                           |                                  | Bilens reg nummer (om bil är transportsättet) |                                       |                                 |
| Avsändningsort och land                 |                                  | Mottagarort och land                          |                                       |                                 |
| Avsändningsdatum                        |                                  | Ankomstdatum                                  |                                       |                                 |

**SKADEHÄNDELSE**

|   |  |   |                                      |                                 |
|---|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bräckage   | <input type="checkbox"/> Stöld/förlust | <input type="checkbox"/> Manko  | <input type="checkbox"/> Vattenskada | <input type="checkbox"/> Annat: |
| Beskrivning av skadan: Redogör med egna ord för händelseloppet eller skadeorsak                               |  |   |                                      |                                 |
|   |  |   |                                      |                                 |
| Godsslag  |  |   |                                      |                                 |
| Antal skadade och/eller förlorade kollar  |  | Inköpsår, inköpspris exkl. moms/rabatt, nypris exkl. moms/rabatt                                      |                                      |                                 |
| Datum då skadan först upptäcktes  |  | Plats där skadan först upptäcktes   |                                      |                                 |
| När/hur upptäcktes skadan? (Omlastning, lossning, uppäckning etc.)  |  |   |                                      |                                 |
| Skadebelopp. Ange belopp och typ av kostnad (totalförlust, reparationskostnad, nypris exkl. moms/rabatt etc.) |  |   |                                      |                                 |
| Önskad ersättning   |  |   |                                      |                                 |
| Var finns det skadade godset tillgängligt för besiktning?   |  |   |                                      |                                 |
| Är olyckan polisanmäld?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                           |  | Om stöld ur fordon: Fanns aktiverat larm?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |                                      |                                 |
| <b>Stöld skall ovillkorligen polisanmälas</b>   |  |   |                                      |                                 |

**OBS!**

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Inköpsfaktura skall alltid bifogas för att styrka värdet av stulet eller skadat gods</li><li>Bifoga eventuell reparationsfaktura</li><li>Polisanmälan på stulet gods skall alltid bifogas</li></ul> |
|---|

**UTBETALNING**

|                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| Ersättning betalas till: | Postgiro / Bankgiro / Bank konto |
|--------------------------|----------------------------------|

**SKADELIDANDE** Att anmälan riktigt och fullständigt återger vad jag/vi vet om händelseförlopp och uppkommen skada intygas

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Kontaktperson      | Telefonnummer |
| Datum och signatur |               |