

## Reklamationsrapport – Claims Form

Fraktsedelnummer/Sändnings id/ Consignment number		Er referens / Your reference	
Ägare till reklamerat gods / Owner of the goods		Namn / Name	
Telefonnummer / Telephonenumber		E-mail	
Avsändare (om annan än ovan) / Consignor (if other than above)		Ort / City	
Mottagare (om annan än ovan) / Consignee (if other than above)		Ort / City	
Avsändningsdatum / Shippingdate		Anmält till JATA Cargo / Reported to JATA Cargo – date	
<b>SKADEBESKRIVNING / DESCRIPTION OF DAMAGE</b>			
Saknat gods / Missing goods <input type="checkbox"/>	Antal kolli / Number of cli	Vikt / Weight	Typ av produkt / Type of goods
Skadat gods / Damaged goods <input type="checkbox"/>			
Emballagebeskrivning (yttre och inre, t ex wellpapp och frigolit) / Description of the packaging (inside and outside)			
Skadebeskrivning och ev. förslag för att åtgärda skadan / Description of the damage and suggestion for measures			
<b>Obiligatoriska handlingar / Compulsory documents</b>  Handelsfaktura / Invoice <input type="checkbox"/>  Fotografier / photos <input type="checkbox"/>  Copy of CMR <input type="checkbox"/>	<b>Krav (värde) / Value of goods</b>	<b>Finns separat varuförsäkring?</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <b>Via JATA Cargo insurance?</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Uppskattad rep. Kostnad / Estimated repair cost</b>		
Undertecknad försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga / I hereby certify that the information in this form is correct			
Ort / Datum:		Signatur:	
Vi rekommenderar våra kunder att alltid transportförsäkra sitt gods.			

Anmälan insändes utan dröjsmål till

[info@jatacargo.se](mailto:info@jatacargo.se)

**JATA Cargo AB**  
**Olsgårdsgatan 14**  
**215 79 Malmö**  
**Tel: +46-40552350**