Analys



LF 10551 utg 00 Citat 303836 2015-01

Transportör- och speditörsansvarsförsäkring

Grunduppgifter

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Företagets namn | | | | Organisationsnummer |
| Adress | | | | Postnummer och ort |
| Kontaktperson | | | Telefonnummer | E-post |
| Datum för analys | | | När vill ni att försäkringen börjar gälla? | Senast kända omsättning i SEK |
| Namn på säljare/mäklare | | | Länsförsäkringsbolag/Försäkringsförmedlare? | Säljarnummer/mäklarnummer |
| Betalningssätt  Faktura helår | Faktura halvår | Autogiro månad | | |

Medförsäkrade bolag

|  |  |
| --- | --- |
| **Företagets namn** | **Organisationsnummer** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ av transport i % av omsättningen** | **Grovkörslor** | **Bulk** | **Styckegods** | **Temperaturtransporter (t ex livsmedel)** | **Bohag/kontorsflytt** | **Övrigt** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Vänligen ge en kort beskrivning av de godsslag och kunder ni kör åt:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Utför ni andra typer av transportrelaterade tjänster?** | **Lagring** | **Speditionella tjänster (t ex prismärk- ning, sortering, plockning osv.)** | **Övrigt** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Vänligen ge en beskrivning av eventuella lagringsuppdrag och speditionella tjänster ni utför:** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ange hur många transporter ni utför i respektive område i % av omsättningen** | | | | |
| **Sverige** | **Norden** | **EU/EFTA** | **Övriga Europa\*** | **Övriga Världen\*** |
|  |  |  |  |  |
| \*Ange vilka länder: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cabotagetrafik, utför ni inrikestransporter i andra länder än Sverige? (där lastning och lossning sker i samma land)** | |
| Ja (ange land)        Nej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Är ni anslutna till en lastbilscentral eller speditör?** | |
| Ja  Nej | |
| Vilken lastbilscentral eller speditör är ni anslutna till? | Har lastbilscentralen/speditören egen transportöransvarsförsäkring? |

|  |
| --- |
| **Har ni avtalat om utökat ansvar utöver lagansvaret vid skada eller förlust av gods?**  **Till exempel enligt någon speditörs ansvarsbestämmelser eller med någon specifik kund.** |
| Ja  Nej |
| Vad har ni avtalat om? Till exempel högre kiloersättning eller utökat objektivt ansvar vid trafikolycka, brand och stöld. |

|  |
| --- |
| **Agerar ni som speditör och/eller anlitar ni andra fristående undertransportörer för att utföra transporter för er räkning?** |
| Ja  Nej |
| Hur stor andel av omsättningen i % utgörs av fraktuppdrag där ni själva inte utför transporten utan anlitar en fristående undertransportör? (Till exempel 75%) |
| Hur stor andel av dessa fraktuppdrag i % utförs av svenska respektive utländska undertransportörer? (Till exempel svenska 70%, utländska 30%) Svenska       Utländska |
| Om ni anlitar utländska undertransportörer, vilket land har de till största delen sitt firmasäte i? |
| Kontrollerar ni att undertransportörerna har egen transportöransvarsförsäkring?  Ja  Nej |
| Önskar ni att underfraktförarens ansvar medförsäkras i er försäkringslösning?  Ja  Nej |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vänligen kryssa i de ansvarsbestämmelser som ni hänvisar till i offerter och andra dokument/överenskommelser mot kund:** | | | | | |  |
| Alltrans 2007 | NSAB 2000 | Allåk 86 | Bohag 2000/2010 | Kontor 2003 | Annan |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hur många egna fordon använder ni i verksamheten?** | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **I vilken utsträckning kör inhyrda chaufförer era fordon? (Till exempel 10% av samtliga transporter)** | |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Utför ni något eller några av dessa typer av transporter eller kör ni dessa typer av gods?** | | |
| Kontanter/värdepapper | Ja | Nej |
| Växter | Ja | Nej |
| Levande djur | Ja | Nej |
| Personligt lösöre/Flyttgods | Ja | Nej |
| Brevförsändelser | Ja | Nej |
| Alkohol/tobak | Ja | Nej |
| Temperaturreglerade läkemedel | Ja | Nej |
| Temperaturreglerade transporter övrigt (Till exempel livsmedel) | Ja | Nej |
| Stödbegärligt gods (Till exempel mobiltelefoner, hemelektronik, metaller) | Ja | Nej |

|  |
| --- |
| **Hur många godsskador/godsförluster har ni haft de senaste fem åren som ni anmält till er försäkringsgivare?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hur stor är er totala kostnad för skada och/eller förlust av gods de senaste fem åren där ni fått ersättning från er försäkringsgivare?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vad hade ni tidigare för självrisk vid skada/förlust av gods på er transportöransvarsförsäkring under de senaste fem åren?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vilken grundsjälvrisk vill ni ha i den nya försäkringen? (Vår normala grundsjälvrisk är 20% av ett prisbasbelopp. Notera att försäkringsavtalet har förhöjd självrisk vid vissa skadetyper. Till exempel lastens kollision i höjdled)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Har ni några eventuella övriga kommentarer kring verksamheten?** |
|  |

Skicka blanketten till: [transport@lansforsakringar.se](mailto:transport@lansforsakringar.se)