

Skadeanmälan skickas till:

Crawford & Company (Sweden) AB

Box 6044, 171 06 Solna

Tel: 010- 410 70 00

Email: skador@wrberkley.com

Skadeanmälan Ansvar

Försäkringsnummer	Skadenummer (Frivilligt)
-------------------	--------------------------

Uppgifter om försäkringstagaren

Försäkringstagarens namn	Org. nummer	Kontaktperson
Utdelningsadress		Telefon/ Mobil
Postnummer	Postadress	Epost

Uppgifter om skadelidande

Namn	Personnummer/ Org. nummer	
Utdelningsadress	Telefon/ Mobil	Redovisningsskyldig för moms Ja Nej
Postnummer	Postadress	Epost

Uppgifter om skadan

Datum och tid för skadan		
På vilken plats/ adress inträffade skadan?		
Har skadeståndskrav framställts? Ja Nej	Om ja, ange datum	Belopp i SEK
Beskrivning av skadans art, uppkomst och händelseförlopp		

Övriga upplysningar

Har polisanmälan gjorts?

Finns vittnen till händelsen? Ange namn & kontaktuppgifter

Vem anser ni vara vållande till händelsen?

Har den skadelidande själv medverkat till skadan?

Egendomsskada

Vilken typ av egendom har skadats?

Är egendomen hyrd/ leasad?

Ja Nej

Vad består skadan i?

Är egendomen försäkrad i annat bolag?

Om ja, ange bolag

Försäkringsnummer

Personskada

Vilka kroppsskador har uppkommit?

Inträffade skadan under arbetstid?

Ja Nej

Inträffade skadan på väg till eller från arbetet?

Ja Nej

Den skadades arbetsgivare

Telefon/ Epost

Skadeståndsskyldighet

Om vi finner er skadeståndsskyldig, accepterar ni då att vi gör upp med motparten samt att ni erlägger er självrisk?

Ja Nej

Skadeståndsskyldighet får under inga omständigheter medgivas förrän bolaget lämnat medgivande

Övriga upplysningar/ kommentarer

Underskrifter

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Namnteckning

Ort

Namnförtydligande

Datum