

Skadeanmälan

Ansvarsskada

Bolagets noteringar: Bolag, bolagsnr

Försäkringstagarens namn och adress

Försäkringstagare

Försäkringsnr	Skadenr	Person- /org. nr
Kontaktperson		Telefon dagtid
E-post	Fax	Telefon mobil
Bg/Pg/Bankkonto inkl. clearingnr		Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Skadelidande (den som drabbats av skadan)

Namn	Person- /org. nr	
Adress	Telefon dagtid	
Postnr och Ort/namn	Telefon mobil	
E-post	Fax	
Bg/Pg/Bankkonto inkl. clearingnr	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Markera om försäkringstagaren och den skadelidande är		
<input type="checkbox"/> Arbetsgivare/arbetstagare hos varandra	<input type="checkbox"/> Medlemmar av samma hushåll	<input type="checkbox"/> Släkt
Kontaktperson	Telefon dagtid till kontaktperson	

Uppgifter om skadan

När inträffade skadan? Dag, datum och klockslag	Var / hos vem inträffade skadan?		
Gata, nummer och ort	Fastighetsbeteckning		
Vem anser ni vara ansvarig för skadan och varför?			
Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan – hur?			
Om ert barn orsakat skadan - barnets ålder?			
Har skadeståndskrav framställts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I så fall när	Belopp	
Vem har utredning gjorts av? Bifoga alltid kopia av protokoll eller rapport			
<input type="checkbox"/> Polisen	<input type="checkbox"/> Yrkesinspektionen	<input type="checkbox"/> Brandförsvaret	<input type="checkbox"/> Annan:

