

FÖRSÄKRINGSTAGARE (Ifylles alltid)

		Skadedatum	Försäkringsnummer
Företagets namn		Organisationsnummer	Bankgiro/Plusgiro
Adress		Postnummer	Ort
Anmälare		Telefon/Mobil	Telefon/Annan
E-post/Fax			
Kontaktperson för denna skadehändelse		Telefon/Mobil	Telefon/Annan
E-post/Fax			
Till vem kan besiktningsmannen vända sig		Telefon/Mobil	Telefon/Annan
E-post/Fax			

ENTREPRENADUPPGIFTER (Ifylles alltid)

Byggherre			Entreprenadsumma
Er beställare			Igångsättningsdatum
Slutbesiktigat, Ja/Nej	Garantiperiod fr.o.m.	Garantiperiod t.o.m.	Övertaget byggherreansvar, Ja/Nej
Leveransbestämmelser, ex AB04, NL01	Projektname		Löpande räkning, Ja/Nej
Kontrollant			Ort
Byggherre/beställares handläggare			Telefon/Mobil
Byggherre/beställares handläggare			Telefon/Mobil
Bifoga alltid kopior på avtal med beställare/underentreprenör			

Övriga parter ex. underentreprenör/sidoentreprenör

Namn (Person eller företag)		Organisationsnummer
Namn	Telefonnummer	Förhållande till försäkringstagaren
Namn (Person eller företag)		Organisationsnummer
Namn	Telefonnummer	Förhållande till försäkringstagaren

VID SKADA PÅ EGEN ENTREPRENAD (Hjälpmedel, material, arbeten)

Skadade eller förstörda föremål	Inköpsår	Inköpspris	Dagens inköpspris	Ersättningsanspråk

VID SKADA PÅ ANNANS EGENDOM/PERSONSKADA

Namn (Person eller Företag)	Organisationsnummer/personnummer	Telefon/Mobil
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Förhållande till försäkringstagaren	
Eget försäkringsbolag/Handläggare/Skadenummer		

HÄNDELSEFÖRLOPP (Ifylles alltid)

Skadan inträffade – Datum	Skadan upptäcktes – Datum	
Skadeplats – Gata/Box	Postnummer	Ort
Vem anser ni bär skulden till skadan? Varför?		
Har skadelidande medverkat till skadan? I så fall hur?		Har skadeståndsanspråk framställts?
Redogörelse		

Genom att skicka in en ansvarsskadeanmälan godkänner ni att Trygg-Hansa utreder ärendet och om vi finner er skadeståndsskyldiga, att vi gör upp med motparten och ni betalar er självrisk.

Skadeståndsskyldighet skall under inga förhållanden medgivas förrän Trygg-Hansa lämnat medgivande. Om stämning erhålles med anledning av skadan skall Trygg-Hansa omedelbart underrättas.

Underskrift

Ort	Datum	Befattning
Försäkringstagarens underskrift		Namnförtydligande

Trygg-Hansa Försäkrings AB (publ)

Säte: Stockholm Org nr: 516401-7799

Postadress
106 26 Stockholm

Sänd anmälan till: Box 800
851 23 Sundsvall
Scanning.Sundsvall@trygghansa.se

Telefon
077-11 11 500