

Skadeanmälan

Ansvar



Skadeanmälan är till för att underlätta och påskynda ärendets handläggning.
Var därför noggrann när du fyller i anmälan. Texta gärna.

Namn
Utdelningsadress
Postnummer och ortnamn

Försäkringsnummer	Handläggare
Skadenummer	Skadedatum

Försäkringstagaren

Namn			
Utdelningsadress		Postnummer och ortnamn	
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Telefax	
Betaltning önskas till		Nummer (vid bankkonto även clearingnummer)	
☐ postgiro	☐ bankgiro	☐ bankkonto	Redovisningsskyldig för moms
			☐ Ja ☐ Nej

Den skadelidande

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer och ortnamn	
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Telefax	
Betaltning önskas till		Nummer (vid bankkonto även clearingnummer)	
☐ postgiro	☐ bankgiro	☐ bankkonto	
Den skadelidande är			
☐ medlem av samma hushåll som försäkringstagaren	☐ försäkringstagarens arbetsgivare	☐ i försäkrings- tagarens tjänst	☐ släkt med försäkringstagaren

Skadan

Skadetidpunkt	Skadeplats
Finns vittnen? ☐ Ja ☐ Nej	
Vittnenas namn	
Har utredning gjorts av polisen? ☐ Ja ☐ Nej	
Bifoga eventuell kopia av protokoll eller rapport	
Vem anser du vara ansvarig för skadan? (Om ditt barn orsakat skadan, ange barnets ålder)	
Vari består skulden?	
Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan? ☐ Ja ☐ Nej	
På vilket sätt?	
Har skadeståndsanspråk framställts mot dig? ☐ Ja ☐ Nej	
Anser du att ersättningsskyldighet föreligger och är du beredd att delta med din självrisk? ☐ Ja ☐ Nej	
Finns ansvarsförsäkring i annat bolag? ☐ Ja ☐ Nej	

[illegible]

Fabrikat	Inköpsår	Inköpspris	Begärt pris
Summa			

Var den skadade egendomen vid skadetillfället av dig förhyrd, lånad eller omhändertagen för användning, reparation, transport eller liknande? ☐ Ja ☐ Nej

Har den skadelidande egen försäkring som omfattar skadorna? ☐ Ja ☐ Nej

Försäkringsbolag _____ Försäkringsnummer _____

Datum	Namnteckning
-------	--------------