

	Skadedatum	Försäkringsnr	
<b>Försäkrings- tagare</b>	Namn	Person-/Organisationsnr	
	Utdelningsadress	Telefon dagtid, även riktnr	
	Postnr och ortnamn	Redovisningsskyldig för moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Bankkontonr/Bankgironr		
	Kontaktperson hos försäkringstagaren	Telefon dagtid, även riktnr	
	E-postadress	Faxnr, även riktnr	
<b>Skadelidande</b>	Namn	Person-/Organisationsnr	
	Utdelningsadress	Telefon dagtid, även riktnr	
	Postnr och ortnamn	Är den skadelidande skyldig att redovisa moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Bankkontonr/Bankgironr		
	Är försäkringstagaren släkt med den skadelidande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", hur	
	Är försäkringstagaren medlem i samma hushåll som den skadelidande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ev. anmärkning	
	Är försäkringstagaren anställd hos den skadelidande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I vilken befattning/omfattning	
	Är den skadade anställd hos försäkringstagaren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I vilken befattning/omfattning	
<b>Skadeställe</b> Skadestånd bör under inga förhållanden medges förrän Folksam lämnat sitt godkännande	Skadedatum och klockslag	Hos vem inträffade skadan?	
	Var inträffade skadan? (Precisera närmare, t.ex. "i köket", "i trappuppgången", "på gångbanan", "på arbetsplatsen")		
	Utdelningsadress och postadress		
	Har skadeståndskrav framställts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange datum?	Belopp, kr
	Hade någon av de försäkrade lånat, hyrt, köpt på avbetalning eller på annat sätt tagit hand om egendomen?		
	Datum för omhändertagandet?		
	Om vi finner er skadeståndsskyldig, kommer ni då att acceptera att vi reglerar skadan med motparten och att ni betalar självrisken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Redogörelse för skadans orsak och omfattning (bifoga gärna skiss eller fotografier)		

<b>Utredning</b> Bifoga alltid kopia av protokoll eller rapport	Vem har utredning gjorts av?		Anmälningsdatum	
	<input type="checkbox"/> Polisen	<input type="checkbox"/> Yrkesinspektionen	<input type="checkbox"/> Brandförsvaret	<input type="checkbox"/> Annan:
	Vittne, namn		Telefon dagtid, även riktnr	
	Utdelningsadress		Telefon kvällstid, även riktnr	
	Postnr och ortnamn			
	Vem anser ni är vållande till skadan?			
	Vari består vållandet?			
	Om barn är vållande, ange ålder			
Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan?		Om "Ja", motivera varför		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej			
<b>Personskada (kroppsskada)</b> Fylls i enbart vid ansvarsskada	Den skadades yrke		Den skadades arbetsgivare	
	Vilka kroppsskador har uppkommit? (Läkarintyg bör bifogas)			
	Vilken försäkringskassa tillhör den skadade?			
	Sjukpenningens storlek per dag?		Kr	Hur stor är den skadades årsinkomst av arbete?
	Inträffade olyckan i den skadades arbete eller på väg till eller från arbetet?		Kr	
	Finns olycksfallsförsäkring?		Om "Ja", i vilket bolag?	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
<b>Egendoms-skada</b> Fylls i enbart vid ansvarsskada	Vad har skadats?			
	Beskrivning av skadans art och omfattning			
	De skadade föremålens ålder och inköpspris			
	Var föremålen försäkrade?		Om "Ja", i vilket bolag?	Försäkringsnr
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
	Kan föremålen repareras?			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
	Den skadade egendomens värde omedelbart före händelsen?		Kr	
	Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadad egendom behålls av ägaren (eventuellt för reparation eller dylikt)?		Kr	
	Den skadade egendomens värde omedelbart efter händelsen?		Kr	
Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadad egendom övertas av försäkringsbolaget?		Kr		
<b>Underskrift</b>	Riktigheten av lämnade uppgifter intygas			
	Ort och datum		Försäkringstagarens underskrift (vid pappersanmälan)	
	Namnförtydligande			

Folksam ska omgående meddelas om ni erhåller stämning p g a denna ansvarsskada.