

# Skadeanmälan

## Ansvarsskada

<b>Bolagets noteringar:</b> Bolag, bolagsnr	Försäkringstagarens namn och adress
---	-------------------------------------

Försäkringsnr	Skadenr (fylls i av bolaget)	
Personnr	Telefon arbete	Telefon bostad
Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Nummer (inkl. clearingnr)	Redovisn.skyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Den skadelidande

Namn	Personnr	
Adress	Telefon arbete	
Postnr och Ortnamn	Telefon bostad	
Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Nummer (inkl. clearingnr)	Redovisn.skyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Uppgifter om skadan

Är försäkringstagaren a) släkt med den skadelidande?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	I så fall hur?
b) medlem av samma hushåll som den skadelidande?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Ev. anm.
c) anställd hos den skadelidande?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	I vilken omfattning?
Är den skadade anställd hos försäkringstagaren?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	I vilken omfattning?

### Besvaras endast vid egendomsskada

Hade någon av de försäkrade lånat, hyrt, köpt på avbetalning eller på annat sätt tagit hand om egendomen?		
Vilken dag skedde i så fall omhändertagandet?		
Hos vem inträffade skadan?		
Var inträffade skadan? (precisera närmare, ex "i köket", "i trappuppgången", "på gångbanan", "på arbetsplatsen")		
Fastighetsbeteckn.	Gata och nr	Ort
När inträffade skadan? Dag, datum och klockslag		
Har skadeståndskrav framställts? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	I så fall när	Belopp
Är egendomen även försäkrad i annat bolag? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, i bolag	Försäkringsnr	

