

## Kunduppgifter

Försäkringstagarens namn		Organisationsnummer
Postadress		Postnummer och postort
Telefonnummer, växel	Fax	Hemsida
Kontaktperson		Direktnummer
E-postadress		

## Försäkringsbolag

Försäkringsbolag	Försäkringsbevis
------------------	------------------

## Skadelidande

Namn		Organisationsnummer
Postadress		Postnummer och postort
Telefonnummer, växel	Telefax	Hemsida
Kontaktperson		Direktnummer
E-postadress		
Vad är förhållandet mellan försäkringstagare och skadelidande (Om anställningsförhållande, ange i vilken omfattning)		

## Allmänna uppgifter om skadan

Skadeanmälan avser:	
<input type="checkbox"/> Person-och sakskada	<input type="checkbox"/> Ren förmögenhetsskada <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Produktskada <sup>2</sup>	
Samt:	
<input type="checkbox"/> Miljöansvar	<input type="checkbox"/> VD- och styrelseansvar
<input type="checkbox"/> Konsultansvar	<input type="checkbox"/> Byggherreansvar
<input type="checkbox"/> Återkallelse	<input type="checkbox"/> Annan
Vilken:	
När inträffade skadan (datum och klockslag)	När upptäcktes skadan (datum och klockslag)
Var inträffade skadan (adress och försäkringsställe)	
Har skadan polisanmäls	Har polisundersökning gjorts (Bifoga utredning)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har fallet utretts och förhandlats med parten som kräver skadestånd (Bifoga all korrespondens och dokumentation)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Föreligger avtalsförhållande med skadeståndskrävande (Om ja, bifoga kopia av avtalshandlingen)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hade den/de försäkrade gjort något av följande	Vilken dag skedde i så fall övertagandet
<input type="checkbox"/> Hyrt <input type="checkbox"/> Lånat	
<input type="checkbox"/> Köpt på avbetalning <input type="checkbox"/> På annat sätt tagit hand om egendomen	
Finns vittne till skadan?	Om ja, uppge namn och kontaktuppgifter
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

<sup>1</sup> Ekonomisk skada utan samband med person- eller sakskada

<sup>2</sup> Skadas som orsakas av levererad produkt

**Skadeståndsansvar**

Har Du någon uppfattning om vem som eventuellt orsakade skadan	
Kan den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, på vilket sätt
Har skadeståndsanspråk framställts <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Med vilket belopp	När (År, månad, dag)
Har Du någon uppfattning om ifall skadeståndsskyldighet föreligger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Egen redogörelse för skada**

Redogör för skadans orsak och omfattning

**Till denna skadeanmälan ska bifogas:**

1. Försäkringsbrev eller försäkringsbevis – med hänvisning till de försäkringsvillkor som är hänförliga till den inträffade skadan.
2. Kopia av skadeanmälan som gjorts hos försäkringsgivaren av försäkringstagaren samt beslut om skadeersättning från försäkringsgivaren.
3. Kopia av korrespondens mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren i den mån det har förekommit.
4. Kopia av senast föreliggande premiefaktura som betalats av försäkringstagaren och i förekommande fall kvitto som visar när premien erlagts.
5. Kopia av eventuellt förekommande avtal mellan försäkringstagare och skadeståndskrivande.
6. Kopia av eventuellt förekommande polisutredning.

**Underskrift**

Undertecknad(e) intygar efter förfrågan att ovanstående frågor har besvarats sanningsenligt och att inga väsentliga fakta förvrängts eller undanhållits.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande