Insändes till

Skadekonsult AB
Box 12810, 112 97 Stockholm
Tel.: 08-737 85 00
E-post: claims@skadekonsult.se

SKADEANMÄLAN - FÖRETAG

ANSVARSSKADA

Skadenr.
Försäkring nr.

Försäkringstagare

Namn	Organisationsnummer		Skyldig redovisa moms ☐ Ja ☐ Nej
Utdelningsadress	Postnr.	Postort	Telefon arbetet
Handläggare hos försäkringstagaren	Bankgiro	Plusgiro	Faxnr.
E-postadress			Mobiltelefon

Skadelidande

Namn		Yrke	Person/Organisationsnr.
Utdelningsadress (gata, box e.d.)		Telefon bostaden	Telefon arbetet
Postnr. och postadress		Postgiro nr.	Bankgiro nr.
Handläggare hos den skadelidande		Telefon bostaden	Telefon arbetet
Har den skadelidande en försäkring som kan ersätta skadan?			
Allrisk-försäkring ☐ Ja ☐ Nej	Försäkringsbolag	Försäkringstagare	Försäkringsnummer
Annan försäkring ☐ Ja ☐ Nej	Försäkringsbolag	Försäkringstagare	Försäkringsnummer

Händelseförlopp

Skadedatum (år,mån,dag)	kl	Skadeplats
Redogör för skadans orsak och omfattning (Bifoga gärna skiss)		

Allmänna uppgifter

Har utredning gjorts av polisen ☐ Ja ☐ Nej	av yrkesinspektionen ☐ Ja ☐ Nej	**Bifoga gärna kopia av protokoll eller rapport**
Vem anser Ni bär skulden till skadan. Om Ert barn förorsakat skadan anges barnets ålder.		
Vari består skulden		
Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan ☐ Ja ☐ Nej	på vilket sätt	
Har skadeståndsanspråk framställts mot Er ☐ Ja ☐ Nej	Med vilket belopp	
Anser Ni att ersättningsskylighet föreligger och är Ni beredd att deltaga med Er självrisk ☐ Ja ☐ Nej		
Var den skadade egendomen vid skadetillfället av Er förhyrd, lånad eller omhändertagen för användning,reparation,transport eller dyl. ☐ Ja ☐ Nej		Från vilket datum

Vittnen

Namn	Telefon bostaden	Telefon arbetet
Utdelningsadress (gata, box e.d.)	Postnr och postadress	

Personskada

Vari består skadan			
Var den skadade sysselsatt med arbete i annnans tjänst ☐ Ja ☐ Nej		på väg till eller från arbetet ☐ Ja ☐ Nej	
Den skadades arbetsgivare			
Den skadades ålder	Har den skadade frivillig försäkring mot olycksfall eller sjukdom ☐ Ja ☐ Nej		Försäkringsbolag

Sakskada (Obs! Vid skadestånd lämnas ersättning med dagsvärde.)

Skadade eller förstörda föremål	Tillverk-ningsår	Nuvarande inköpspris*	Ersättnings-anspråk
*För skadelidande som redovisar moms anges inköpspris exkl. moms		Summa	

Försäkrignstagarens Underskrift

Jag/vi intygar på heder och samvete att alla uppgifter i denna skadeanmälan är sanningsenliga	
Ort och datum	Försäkringstagarens namnteckning