

Skadeanmälan Ansvarsskada

Moderna

Skadeanmälan skickas till:
Företagarnas Försäkringsservice
Box 9600
117 91 Stockholm

Försäkringsnummer – ifylls alltid

Skadenummer – försäkringsbolagets notering

Sid 1/3

Försäkringstagare

Företagets namn		Organisationsnummer
Adress		Telefon
E-post	Konto vid ev ersättning	Kontaktperson

Skadelidande

Skadelidande namn		Person- / Org.nr
Utdelningsadress		Postnr och Postort
Är skadelidande redovisningsskyldig för moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Telefon dagtid	Kontonummer
Är försäkringstagaren anställd hos den skadelidande el vice versa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I vilken befattning/omfattning	

Skadedata Skadestånd bör under inga förhållanden medges förrän Moderna lämnat sitt godkännande

När inträffade skadan? Dag, datum och klockslag

Hos vem inträffade skadan?

Var inträffade skadan? (Precisera närmare, t ex "i köket", "i trappuppgången, "på arbetsplatsen")

Adress, postadress

Hur inträffade skadan? Utförlig beskrivning, bifoga gärna skiss eller fotografier.

Har skadeståndskrav framställts?

Ja Nej

Om "Ja" ange när?

Belopp, kr

Avser skadan lånad eller hyrd egendom?

Ja Nej

Om vi finner er skadeståndsskyldig, kommer ni då att acceptera?

Ja Nej

Vem anser ni är skadevållande och varför?

Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan?

Ja Nej

Om "Ja" motivera varför

Personskada (kroppsskada)

Uppstod personskada?

Ja Nej

Inträffade olyckan i den skadades arbete eller på väg till eller från arbetet

Finns olycksfallsförsäkring?

Ja Nej

Om "Ja" i vilket bolag?

Egendomsskada

Ange de skadade föremålets ålder och inköpspris

Försäkringsnr

Var föremålen försäkrade?

Ja Nej

Om "Ja" i vilket bolag?

Kan föremålen repareras?

Ja Nej

Den skadade egendomens värde omedelbart före händelse? Kr

Den skadade egendomens värde omedelbart efter händelse? Kr

Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadad egendom behålls av ägaren (ev reparation e dyl)? Kr

Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadad egendom övertas av försäkringsbolag? Kr

Kompletterande upplysningar

Underskrift. Riktigheten av lämnade uppgifter intygas:

Ort och datum	Försäkringstagarens namnunderskrift	Namnförtydligande
---------------	-------------------------------------	-------------------
