



Skadenummer

**Allmänna uppgifter (ska alltid fyllas i)**

Vittnesuppgifter	Finns det några vittnen till händelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Namn, adress, telefonnummer	
Händelsen polisanmäld	Har skadan anmälts till polisen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja" vilken ort	
Ansvarsfrågan	Anser du/ni att någon person är ansvarig för skadan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Namn, personnr och telefon	
Grund för ansvar	Ange varför du anser att personen är ansvarig		
Medvållande	Anser du/ni att den skadelidande själv har medverkat till skadan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	På vilket sätt?	
Skadeståndsanspråk framställt	Har skadeståndsanspråk framställts mot dig/er? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Av vem?	Belopp
Skäligheten i anspråket	Anser du/ni att anspråket är skäligt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej" varför inte?	
Självrisk	Anser du/ni att skadeståndsskyldighet föreligger och är du/ni beredd att betala självrisken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

**Egendomsskada**

Uppgifter om skadad egendom	Den skadade egendomens fabrikat/typ/modell och ålder		Regnr (vid skada på fordon)
Vilket typ av skada	På vilket sätt är egendomen skadad?		
Pris och reparationskostnad	Inköpspris	Reparationskostnad	Ersättningsanspråk
Hyrd eller lånad mm	Var den skadade egendomen hyrd, lånad, mottagen för förvaring eller dylikt? (sätt kryss i rutorna) <input type="checkbox"/> Hyrd <input type="checkbox"/> Lånad Mottagen för: <input type="checkbox"/> förvaring <input type="checkbox"/> bearbetning <input type="checkbox"/> reparation <input type="checkbox"/> transport		
Annat sätt omhändertagen	På annat sätt omhändertagen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja" ange hur	
Egen försäkring	Har den skadelidande egen försäkring?	Försäkringsbolag och försäkringsnr	

**Personskada**

Personskadans typ och omfattning	Vilka personskador har den skadelidande fått?		
Läkarkontakter	Har den skadade sökt läkarvård?	Om "Ja" ange läkarens namn och adress	
Arbetskada	Har skadan inträffat i den skadades arbete eller på väg till eller från arbetet?		
Skadan anmäld till TFA?	Om "Ja" har skadan anmälts till TFA (TFA = Trygghetsförsäkring vid arbetskada)?		
Uppgift om arbetsgivare	Vem är den skadelidandes arbetsgivare?	Ange adress och telefonnummer	
Egen olycksfallsförsäkring	Har den skadelidande egen olycksfallsförsäkring?	Om "Ja" ange försäkringsbolag och försäkringsnr	

**Ska bifogas skadeanmälan:**

- Polisanmälan (om händelsen är anmäld till polisen)
- Alla underlag som du har fått från den skadelidande

**Tänk på att**

- anmäla skadan snarast, dock senast inom 3 år
- inte påbörja större reparation eller värdering innan vi har godkänt det
- skadade föremål inte får kastas utan vårt godkännande, då det ibland finns behov av besiktning
- inte betala eller ta på dig betalningsansvar innan vi har bedömt skadeståndsfrågan

**Underskrift (Jag försikrar att lämnade uppgifter är korrekta)**

Datum	Ort	Handläggare	
Namnteckning	Direktelefon	Handläggarens E-post	