

SKADEANMELDELSE ANSVAR - Erhverv/Industri

Policenr.	Skadenr.
-----------	----------

Forsikringstager

Navn		Telefonnummer dag	
Adresse		Er du momsregistreret?	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Postnummer	By	Gironummer	
Forsikringstagers kontaktperson		Telefonnummer	

Skadevolder

Navn		Telefonnummer dag	
Adresse		Fodselsdato	
Postnummer	By		
Er skadevolder ansat hos dig?		Hvis nej - Hvem er skadevolder ansat hos?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

Skadelidte

Skadelidtes navn		Telefonnummer dag	
Adresse		CPR-nummer	
Postnummer	By	Gironummer	
Er skadelidte ansat hos dig?		Momsregistreret?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Oplysninger om skaden

Hvor skete skaden?
 Adresse _____ Postnr. _____ By _____
 Hvornår skete skaden?
 Den: _____ Kl. (0-24) _____
 Hvilket arbejde skulle din virksomhed udføre på skadestedet?

Hvordan og hvorfor skete skaden? Hvilken fejl har skadevolder begået? _____ _____ _____ _____ _____	Evt. tegning til forklaringen																																																																																																																																																																																															
	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																															

Hvem er efter din mening skyld i skaden?

Hvorfor?

Er der foretaget politianmeldelse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja - stationens navn	Dato for politianmeldelse
--	---------------------------	---------------------------

Udfyldes ved personskade

Hvilket omfang har skaden?

Er skadelidte under lægebehandling?

Ja Nej

Er skadelidte dækket af arbejdsskadeforsikring?

Ja Nej

Hvis ja - selskab

Policenummer

Udfyldes ved tingskade

Er det skadede forsikret i andet selskab?

Ja Nej

Hvis ja - selskab

Policenummer

Er uheldet anmeldt til det pågældende selskab?

Ja Nej Hvis nej bedes skaden anmeldt til selskabet.

Havde du/skadevolderen det skadede til:

Behandling/bearbejdning Lån/leje/opbevaring/benyttelse eller befordring

Specifikation af det beskadigede og oplysninger til beregning af erstatningen

Beskadigede genstande (art, mærke, type)	Er genstanden købt brugt anfør et "B"	Anskaffelsestidspunkt og -pris			Pris på ny tilsvarende ting	Skadelidtes erstatningskrav
		År	Måned	Pris		

For at fremme behandlingen af skaden bedes du, hvor det er muligt, medsende dokumentation i form af kvitteringer/regninger for det beskadigede.

Påfør venligst policenummer på hvert bilag.

Det beskadigede skal gemmes til selskabet har taget stilling til erstatningspligten.

Har skadelidte rejst et erstatningskrav overfor dig?

Ja Nej

Hvis ja - hvornår?

Har du noget at indvende mod kravet?

Ja Nej

Hvis ja - hvorfor?

Hvem skal eventuel erstatning udbetales til?

Underskrift

Jeg erklærer, at min besvarelse er i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at intet af betydning for sagen er fortiet.

Selskabet har min tilladelse til at udveksle oplysninger og dokumentation med andre forsikringsselskaber.

Dato	Forsikringstagers underskrift
------	-------------------------------

Udfyldes af agenturet

Anmeldt til agenturet

Den:

Eventuelle supplerende oplysninger

Agenturets stempel