

Skadeanmeldelse for Ansvar

Forsikringsselskab:

Police nr.:

Forsikringstager

Forsikringstager:

CVR-nr.:

Adresse:

Post nr.:

By:

Telefon nr.:

Bank reg.nr. og konto nr.:

Er De momsregistreret?

Ja Nej

Forsikringstagers kontaktperson:

Telefon nr.:

Skadelidte

Navn:

Adresse:

Postnr.

By:

CPR-nr.:

Telefon nr. dag

Bank:

Er skadelidte ansat hos Dem?

Ja Nej

Momsregistreret?

Ja Nej

Skadevolder

Navn:

Adresse:

Postnr.

By:

CPR-nr.:

Telefon nr. dag

Er skadevolder ansat hos Dem?

Ja Nej

Hvis nej - hvem er skadevolder ansat hos?

Oplysninger om skaden

Hvor skete skaden?

Adresse:

Postnr.

By:

Hvornår skete skaden?

Den:

Klokken (0-24):

Hvilket arbejde skulle Deres virksomhed udføre på skadestedet?

Hvordan og hvorfor skete skaden?

Evt. tegning til forklaringen

Hvem er efter Deres mening skyld i skaden?

Hvorfor?

Er der foretaget politianmeldelse?

Ja 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 – hvilket selskab?

Police nr.:

Udfyldes ved tingskade

Er det skadede forsikret i andet selskab? Ja Nej

Hvis ja – hvilket selskab?

Police nr.:

Er uheldet anmeldt til det pågældende selskab? Ja Nej

Hvis nej – bedes skaden anmeldt til selskabet

Havde De/skadevolderen det skadede til: Behandling/bearbejdning
 Lån/leje/opbevaring/benyttelse eller befording

Specifikation af det beskadigede og oplysninger til beregning af erstatningen

Art, mærke, type, nr.	Er genstande købt brugt anfør et "B"	Anskaffelses-tidspunkt	Pris	Pris på ny tilsvarende ting	Skadelidtes erstatningskrav

For at fremme behandlingen af skaden bedes De, hvor det er muligt, medsende dokumentation i form af kvitteringer/regninger for det beskadigede. Påfør venligst police nr. på hvert bilag.

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

Har skadelidte rejst et erstatningskrav overfor Dem? Ja Nej

Hvis ja – hvornår?

Har De noget at indvende mod kravet? Ja Nej

Hvis ja – hvorfor?

Hvem skal eventuel erstatning udbetales til?

Erklæring

Jeg erklærer hermed, at min besvarelse er i overensstemmelse med de virkelige forhold og at intet af betydning for sagen er fortiet. Selskabet har min tilladelse til at udveksle oplysninger og dokumentation med andre forsikrings-selskaber.

Den _____ / _____ - 20_____

_____ Forsikringstagers underskrift