

## Skadeanmälan – Ansvar – Privat

### Försäkringstagare

Försäkringsnummer	Skadenummer		
För- och efternamn	Kontaktperson		
Utdelningsadress	Telefon dagtid (+ riktnr)	Telefon övrig tid (+ riktnr)	
Postnr	Ortnamn	E-postadress	
Person-/Organisationsnummer	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bankgiro-/Postgiro nr	

### Skadelidande

Skadelidandes namn	Kontaktperson		
Utdelningsadress	Telefon dagtid (+ riktnr)	Telefon övrig tid (+ riktnr)	
Postnr	Ortnamn	E-postadress	
Person-/Organisationsnummer	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bankgiro-/Postgiro nr	

Är försäkringstagaren a) Släkt med den skadelidande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I så fall hur?
b) Medlem av samma hushåll som den skadelidande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ev. anm.
c) Anställd hos den skadelidande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I vilken omfattning?
d) Är den skadelidande anställd hos försäkringstagaren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I vilken omfattning?

Är den försäkrade egendomen lånad, hyrd eller köpt på avbetalning? Från vilken dag i sådana fall?

Var inträffade skadan?  
Lämna fullständig adress.  
Precisera närmare, ex "i köket, i trappuppgången, på gångbanan, på arbetsplatsen."

När inträffade skadan?  
Ange datum och klockslag.

Har skadeståndskrav framställts?  
 Ja  Nej

I så fall, när och belopp?

Har polisutredning gjorts?

Vilka personer var närvarande då skadan inträffade? Ange namn, adress och telefon.

Vem anser Ni rår för skadan och varför?  
Om Ert barn orsakade skadan, ange barnets ålder.  
Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan?

Redogör utförligt för det inträffade.  
Om utrymmet inte räcker till går det bra att använda ett separat papper.

<b>Personskada</b> Fyll i denna del vid personskada	Skadelidandes yrke	Födelsedatum
	Skadelidandes arbetsgivare	
Inträffade olyckan i skadelidandes arbete eller på väg till och från arbete?		
Vilka kroppsskador har uppkommit (läkarintyg bör bifogas)?		
Vilken försäkringskassa tillhör skadelidande?		
Sjukpenningens storlek per dag?	Kr.	Hur stor är skadelidandes årsinkomst av arbete, kr?

<b>Egendomsskada</b> Fyll i denna del vid egendomsskada Vad har skadats och vad består skadorna av?  När, till vilket pris och var anskaffades de skadade föremålen? (Besvaras ej vid skada på byggnad).			
Har ägaren försäkrat egendomen mot skada av detta slag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsbolag	Försäkringsnr.
Har ägaren anmält skadan till sitt försäkringsbolag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Skadad egendoms värde omedelbart före händelsen? *Hänsyn skall tas till nedgång i värdet genom minskad användbarhet, ålder, slitage m.m.	Kr.	Skadade egendoms värde omedelbart efter händelsen?	Kr.
Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadad egendom. 1) Behålls av ägaren ( ev för rep. eller dyl.)?	Kr.	2) Övertas av försäkringsbolaget?	Kr.

**Om stämning erhålles i anledning av skadan kommer undertecknad snarast att underrätta Gjensidige.**

Om Gjensidige finner er skadeståndsskyldig, kommer ni att acceptera att Gjensidige reglerar skadan med motparten och att ni betalar självrisken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

### Försäkringstagares underskrift

Jag intygar att samtliga uppgifter i denna skadanmälan och eventuella bilagor är korrekta.

Ort	Datum	Namnteckning
-----	-------	--------------

Finns det relevanta handlingar för att styrka eller förtydliga i ert ärende, vänligen bifoga dessa.