

### Skadeanmeldelse for Ansvar

Forsikringsselskab:

Policenr.:

### Forsikringstager

Forsikringstager:

CVR-nr.:

Adresse:

Postnr.:

By:

Telefonnr.:

Bank reg. nr. og kontonr.:

Er De momsregistreret?

Ja

Nej

Forsikringstagers kontaktperson:

Telefonnr.:

### Skadelidte

Navn:

Adresse:

Postnr.:

By:

CPR-nr.:

Telefonnr. dag:

Bank:

Er skadelidte ansat hos Dem?

Ja

Nej

Momsregistreret?

Ja

Nej

### Skadevolder

Navn:

Adresse:

Postnr.:

By:

CPR-nr.:

Telefonnr. dag:

Er skadevolder ansat hos Dem?

Ja

Nej

Hvis nej - hvem er skadevolder ansat hos?

### Besigtigelse

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 forsikringsselskaber.

Den / -20 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 Forsikringstagers underskrift