

Försäkringstagare		Försäkringsnummer	Skadenummer
För- och efternamn och/eller företagsnamn		Kontaktperson	
Utdelningsadress		Telefon	
Postnr	Ortnamn	Fax	
Person-/Organisationsnummer	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bankgiro-/Postgiro nr	

Skadelidande, namn			
Utdelningsadress		Telefon	
Postnr	Ortnamn	Fax	
Person-/Organisationsnummer	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bankgiro-/Postgiro nr	

Är försäkringstagaren a) Släkt med den skadelidande? b) medlem av samma hushåll som den skadelidande? c) anställd hos den skadelidande? d) Är den skadade anställd hos försäkringstagaren?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	I så fall hur?
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Ev. anm.
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	I vilken omfattning?
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	I vilken omfattning?
Hade någon av de försäkrade lånat, hyrt, köpt på avbetalning eller på annat sätt tagit hand om egendomen?			
Vilken dag skedde i så fall omhändertagandet? (Besvaras endast vid egendomskada)			
Hos vem inträffade skadan?			
Var inträffade skadan? (Precisera närmare, ex "i köket, i trappuppgången, på gångbanan, på arbetsplatsen".)			
Lämna fullständig adress.			
När inträffade skadan? Datum och klockslag.			
Har skadeståndskrav framställts?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	I så fall, när och belopp?
Hur inträffade skadan? Utförlig beskrivning lämnas vid kompletterande upplysningar eller på baksidan.			

Har polisutredning gjorts?		
Vilka personer var närvarande då skadan inträffade?		
Namn, adress och telefon.		
Vem anser ni rått för skadan och varför? Om Ert barn orsakade skadan, ange barnets ålder?		
Har den skadeliidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan?		
Hur?		
Besvaras endast vid personskada (kroppsskada). Inträffade olyckan i den skadades arbete eller på väg till och från arbetet? Vilka kroppsskador har uppkommit? (läkarintyg bör bifogas) Vilken försäkringskassa tillhör den skadade?	Den skadades yrke	Födelsedatum
	Den skadades arbetsgivare	

Vilka personer
adress och te

Sjukpenningens storlek per dag?	Kr.	Hur stora är den skadades årsinkomst av arbete, kr?	
Besvaras endast vid egendomsskada. Vad har skadats och varl består skadorna av? Ange så noqa som möjligt skadans art och omfattning. När, till vilket pris och hos vem 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	Bolag	Försäkringsnr.
Skadade egendomens värde omedelbart före händelsen?*	Kr.	Skadade egendomens värde omedelbart efter händelsen?	Kr.
Hur stor ersättning begär den skadeliidande förutsatt att skadad egendom. 1) Behållis av ägaren (ev för rep. eller dyl.)?	Kr.	2) Övertages av försäkringsbolaget?	Kr.

* Hänsyn skall tagas till nedgång i värdet genom minskad användbarhet, ålder, slitage m.m.

Skadeanmälan skickas till: uf@nordic.se

Om stämning erhålles i anledning av skadan kommer undertecknad att genast underrätta Protector.

Kompletterande upplysningar

Försäkringstagarens underskrift

Jag intygar att samtliga uppgifter i denna skadeanmälan och eventuella bilagor är korrekta.
Jag förbinder mig att snarast underrätta Protector om ersatt egendom kommer till rätta.

Ort	Datum	Namnteckning