

## Kontaktuppgifter

Kundnummer (Butiksnummer)		Skadenummer (Frivilligt)
Butiksnamn	Organisationsnummer	Kontaktperson
Utdelningsadress		Telefon/mobil
Postnummer	Postadress	Epost

## Uppgifter om skadelidande

Namn	Personnummer/Org.nummer	
Utdelningsadress	Telefon/Mobil	Redovisningsskyldig för moms Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Postnummer	Postadress	Epost

## Uppgifter om skadan

Datum och tid för skadan		
På vilken plats/adress inträffade skadan?		
Har skadeståndskrav framställts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange datum	Belopp i SEK
Beskrivning av skadans art, uppkomst och händelseförlopp		

## Övriga upplysningar

Har polisanmälan gjorts?
Finns vittnen till händelsen? Ange namn och kontaktuppgifter
Vem anser ni vållande till händelsen?
Har den skadelidande själv medverkat till skadan?



### Egendomsskada

Vilken typ av egendom har skadats?

Är egendomen hyrd/leasad?

Ja  Nej

Vad består skadan i?

Är egendomen försäkrad i annat bolag?

Om ja, ange bolag

Försäkringsnummer

### Personskada

Vilka kroppsskador har uppkommit?

Är egendomen hyrd/leasad?

Ja  Nej

Inträffade skadan på väg till eller ifrån arbetet?

Ja  Nej

Den skadades arbetsgivare

Telefon/Epost

### Skadeståndsskyldighet

Om vi finner er skadeståndsskyldig, accepterar ni då att vi gör upp med motparten samt att ni erlägger er självrisk?

Ja  Nej

Skadeståndsskyldighet får under inga omständigheter medgivas förrän bolaget lämnat medgivande

### Övriga upplysningar/kommentarer

### Underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

Namn-teckning

Ort

Namn-förtydligande

Datum