

Försäkringsnummer – ifylls alltid

Skadenummer – försäkringsbolagets notering

Skadeanmälan skickas till:

Moderna Försäkringar
Företagsskador
Box 7830
103 98 Stockholm

Sid 1/2

Försäkringstagare

Företagets namn		Organisationsnummer
Adress		Telefon
E-post	Konto vid ev ersättning	Kontaktperson

Skadelidande

Skadelidandes namn		Adress	
Personnummer	Telefon	E-post	
Kontaktperson		Konto vid ev ersättning	

Skadedata

Syfte med tjänsteresan		Skadedatum			
Avresedag från hemorten	Planerad längd av tjänsteresa (from.-tom.)				
Skadetyp					
Sjukdom <input type="checkbox"/>	Olycksfall <input type="checkbox"/>	Förlust av bagage <input type="checkbox"/>	Försening av bagage <input type="checkbox"/>	Försenad resa <input type="checkbox"/>	Inställd resa <input type="checkbox"/>
Ersätts skadan av annan än Moderna? Om ja, ange vem					
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>					
Beskriv skadehändelsen					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
Vilka kostnader har ni haft i samband med skadan					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

