

Skadeanmälan Entreprenad



Försäkringstagare

Företagets namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Skadenummer
Postnummer och postort	Försäkringsnummer
Kontaktperson	Telefon
E-post	

Försäkringstagarens kontonummer

Ersättning önskas utbetald till (bank, clearingnr samt kontonr)

Bg Pg

Bankgironummer/Plusgironummer

Entreprenaduppgifter

Arbetschef/Platschef

Telefon/E-post

Byggherre/Beställare

Byggherrens/beställarens kontaktperson

Telefon/E-post

Entreprenad (namn)

Igångsättningsdatum

Garantiperiod fr o m – t o m

Entreprenadsumma

Kontrollant

Finns entreprenadavtal?

Ja Nej

- Om ja, bifoga gällande entreprenad/avtal

- Om nej, ange vad som överenskommit nedan

Är entreprenaden avlämnad?

Ja Nej

Är entreprenaden delavlämnad?

Ja Nej

Övriga inblandade partier

Namn

Kontaktperson

Telefon

Förhållande till försäkringstagaren

Underentreprenör Sidoentreprenör Beställarens konsult Egen konsult Annan

Namn

Kontaktperson

Telefon



F E N 2 0 1 3 1

Skadeanmälan Entreprenad

Förhållande till försäkringstagaren

Underentreprenör
 Sidoentreprenör
 Beställarens konsult
 Egen konsult
 Annan

Skadelidande

Skadelidandes namn

Organisationsnr/Personnr

Är den skadelidande skyldig att redovisa moms?

Ja Nej

Adress

Telefon/E-post

Skadelidande kontaktperson

Telefon/E-post

Den skadelidandes förhållande till försäkringstagaren

Byggherre/beställare
 Underentreprenör
 Sidoentreprenör
 Tredje man

Har den skadelidande egendomen försäkrad i annat bolag? Om ja, ange försäkringsbolagets namn

Ja Nej

Försäkringar

Händelseförlopp

När inträffade skadan? (datum och klockslag)

När upptäcktes skadan? (datum och klockslag)

Plats

Redogör för skadans orsak och omfattning och vilka åtgärder som vidtagits. Bifoga gärna skiss eller fotografier

Har utredning gjorts av Polisen?

Ja Nej

Har utredning gjorts av yrkesinspektionen?

Ja Nej

Har utredning gjorts av brandförsvaret?

Ja Nej

Har utredning gjorts av annan?

Ja Nej

Om ja, bifoga kopia av protokoll eller rapport



F E N 2 0 1 3 1

Skadeanmälan Entreprenad

Vem anser ni är vållande till skadan?

Om ja, varför?

Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan? Motivera ert svar

Ja Nej

Har skadeståndsanspråk framställts mot er?

Ja Nej Om ja, bifoga kopia av skriftligt krav

Finns ansvarsförsäkring i annat bolag? Om ja, ange försäkringsbolagets namn

Ja Nej

Egendomsskada

Vad uppskattas kostnaden till? Ange de skadade föremålen ålder och inköpspris

Kompletterande upplysningar

Underskrift försäkringstagare

Ort och datum

Försäkringstagarens underskrift

Namnförtydligande v g texta

Skadeanmälan skickas till:

Moderna Försäkringar
Företags- och Industriskador
FE 380
106 56 Stockholm

Eller via e-post: foretagsskador@modernaforsakringar.se



F E N 2 0 1 3 1