

Skadeanmälan

Tjänstereseskada



Försäkringstagare

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

Momsredovisning

Är företaget momsredovisningsskyldig?

Ja ☐ Nej ☐ Delvis ☐

Kontonummer för utbetalning

Ersättning önskas utbetald till (bank, clearingnr samt kontonr)

Bg ☐ Pg ☐

Bankgironummer/Plusgironummer

Skadelidande

Skadelidandes namn

Personnummer (ååmmdd-xxxx)

Adress

E-post

Telefon

Ersättning önskas utbetald till (bank, clearingnr samt kontonr)

Bg ☐ Pg ☐

Bankgironummer/Plusgironummer

Kontaktperson

Skadedata

Syfte med tjänsteresan

Skadedatum

Avresedag från hemorten

Planerad längd av tjänsteresa (fr o m - t o m)

Ersätts skadan av annan än Moderna? Om ja, ange vem

Skadetyper

Sjukdom ☐ Olycksfall ☐ Förlust av bagage ☐ Försening av bagage ☐ Försenad resa ☐ Inställd resa ☐

Förlust/stöld/allrisk ☐

Självriskeliminering ☐

Vid sjukdom eller olycksfall, är skadan anmäld till AFA?

Ja ☐ Nej ☐



Skadeanmälan

Tjänstereseskada

Beskriv skadehändelsen

Vilka kostnader har ni haft i samband med skadan?

Specifikation – stulna eller skadade föremål som ägs av försäkringstagaren
Egendom, ange föremål

	Antal	Inköpt, år	Pris, kr	Ersättningsanspråk, kr
Om en reparatör har anlitats, ange namn och telefon				



Skadeanmälan

Tjänstereseskada

Specifikation – stulna eller skadade föremål som ägs av den anställde/den som rest

Egendom, ange föremål	Antal	Inköpt, år	Pris, kr	Ersättningsanspråk, kr

Underskrift försäkringstagare

Ort och datum

Försäkringstagarens underskrift

Namnförtydligande v g texta

Underskrift skadelidande

Ort och datum

Skadelidandes 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

