

Skadeanmälan ansvarsskada

Moderna

Försäkringstagare	Försäkringsnummer
Utdelningsadress	Skadenummer
Postnummer och postort	Telefon
E-post	Personnummer (ååmmdd-xxxx)/Org.nr

Uppgifter om skadan

Skadeorsak	När inträffade skadan? (datum och klockslag)
När upptäcktes skadan? (datum och klockslag)	Vem upptäckte skadan?
Var inträffade skadan?	
Har reparatör uttalat sig om skadan? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange namn och telefonnummer
Vad uppskattas kostnaden till? (i kr)	

Uppgifter om den som orsakat skadan

Vem har orsakat skadan? Försäkringstagaren <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/>	Vid annan person, ange namn, adress och telefonnummer	
Vid annan person, ange pers.nr(ååmmdd-xxxx)/org.nr	Telefon dagtid	Folkbokförd hos försäkringstagaren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress, postnummer och ort om annan än försäkringstagaren		

Uppgifter om annan försäkring

Har någon i familjen hemförsäkring genom sitt fackförbund? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange fackförbund
--	-------------------------

Uppgifter om den som kräver dig på ersättning

Skadelidande - namn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)/Org.nr	
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
E-post	Försäkringsbolag	Är händelsen anmäld till skadelidandets försäkringsbolag? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Skadenummer	Telefon dagtid	Telefon kvällstid



C A N 2 0 1 3 1

Skadeanmälan ansvarsskada

Forts. uppgifter om den som kräver dig på ersättning
Skadelidandets relation till försäkringstagaren

Skadelidandets kontonummer

Ersättning önskas utbetald till (bank, clearingnr samt kontonr)

Bg Pg

Bankgironummer/Plusgironummer

Försäkringstagarens kontonummer

Ersättning önskas utbetald till (bank, clearingnr samt kontonr)

Bg Pg

Bankgironummer/Plusgironummer

Beskriv vad som hänt

Skiss över händelseförloppet

Underskrift

Samtliga uppgifter i denna anmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas

Ort och datum

Försäkringstagarens underskrift

Blanketten skickas till

Moderna Försäkringar
Privatskador
FE 372
106 56 STOCKHOLM

Bifoga med din anmälan

- Kravbrev
- Ev. fakturor
- Bilder
- Kvitton



privatskador@modernaforsakringar.se