

			Kundnummer
			Försäkringsnummer 2154672
<b>FÖRSÄKRINGS- TAGARE</b>	Namn	Momsskyldig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Personbeteckning/FO-nummer
	Utdelningsadress	Postnummer	Postort
	<b>Kontaktperson</b> Namn och adress		Telefon
	E-postadress		
<b>SKADE- LIDANDE</b>	Namn	Momsskyldig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Personbeteckning/FO-nummer
	Utdelningsadress	Postnummer	Postort
	<b>Kontaktperson</b> Namn och adress		Telefon
	E-postadress		
Är den skadelidande anställd av försäkringstagaren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<b>Om det finns flera skadelidande, ange uppgifterna i fältet Ytterligare uppgifter.</b>	
<b>SKADE- VÄLLARE</b>	Namn	Yrke	
	Skadevällaren är <input type="checkbox"/> försäkringstagaren eller anställd av honom eller henne <input type="checkbox"/> familjemedlem till försäkringstagaren <input type="checkbox"/> annan person (Vem och anställd av vem?)		
	Om skadevällaren är ett barn, vem hade uppsikt över barnet när skadan inträffade.	Barnets ålder	
<b>UPPGIFTER OM HÄNDELSEN</b>	Skadedatum, kl.	Skadeplats	
	Detaljerad redogörelse för orsakerna till skadan och dess följder:		
<b>ERSÄTTNINGAR</b>	Hur omfattande anser Ni att skadan är?	Har ersättningskrav lagts fram? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	€
	Till vem betalas ersättningen ut (namn, adress)?		
	Fullständigt kontonummer		
<b>NÄRVARANDE VID SKADE- FALLET</b>	Namn, adress, telefonnummer		
<b>ALKOHOL</b>	Var de inblandade i skadefallet påverkade av alkohol eller annat berusningsmedel?		
	Skadevällaren <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Den skadelidande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<b>POLISUTREDNING</b>	Har en polisutredning om brand-/explosionsskadan gjorts? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Kommer att göras	Polisstation eller länsmansdistrikt	Telefon
<b>VÄLLANDE</b>	Anser den försäkrade sig vara skyldig till skadan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Fennia får avgöra		
	Motivering		
Om försäkringsbolaget anser att försäkringstagaren är ersättningskyldig, får ersättning betalas från försäkringen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
<b>OBS!</b>	Försäkringstagaren har inte rätt att med bindande verkan för försäkringsbolaget ersätta skador, ingå avtal om det eller godkänna ersättningskrav.		

<b>SAKSKADA</b>	Skadad egendom	Inköpsår och -pris	Registreringsnummer
	Beskriv skadorna		
<b>UPPGIFTER OM SKADAN</b>	Hade försäkringstagaren eller hans eller hennes arbetstagare hand om egendomen för att installera, serva, reparera, behandla eller förvara den. Hade egendomen hyrts, lånats eller annars tagits i bruk.		
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	I vilket syfte?	Lägenheten är <input type="checkbox"/> ett hyresrum <input type="checkbox"/> en egen aktielägenhet
	Var den skadade egendomen försäkrad med en sakförsäkring mot sådana skador som nu inträffade? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Försäkringsbolag
<b>SKADE-INSPEKTION</b>	Vem har inspekterat skadan (namn och datum)?		
<b>SÄKERHETS-ÅTGÄRDER</b>	Hade åtgärder vidtagits på förhand för att förebygga skadan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Redogörelse för dessa åtgärder:		
<b>PERSONSKADA</b>	Den skadelidandes födelsedatum	Den skadelidande var vid skadehändelsen <input type="checkbox"/> anställd av någon annan eller på väg till/från arbetet <input type="checkbox"/> på sin egen arbetsplats <input type="checkbox"/> annanstans	
	Är den skadelidande en egenföretagare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Har han eller hon en olycksfalls- eller sjukdomsförsäkring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag	
	Beskriv skadan.		
<b>AVTAL</b>	Vilka avtals-/leveransvillkor har Ni använt i Ert uppdrag? Vänligen bifoga kopior av dokument till skadeanmälan.		
<b>YTTERLIGARE UPPGIFTER</b>	T.ex. vid skador som inträffat på en bensinstation eller bilverkstad ska namn på ägarna till de inblandade fordonen, fordonens registreringsnummer samt numret på den skadevällande förarens körkort uppges. Vid skador som inträffat i samband med bygg- och saneringsarbeten ska entreprenadavtal uppvisas.		
<b>UNDERSKRIFT</b>	För att bekämpa brottslighet som riktar sig mot försäkringsbolag lämnar vi uppgifter om skadorna till försäkringsbolagens gemensamma datasystem. (Detta gäller för fysisk person.) Försäkringsbolagen använder uppgifterna endast vid skaderegleringen när de kontrollerar vilka skador som rapporterats till andra försäkringsbolag.		
	Jag intygar att alla uppgifter jag lämnat är korrekta.		
	Ort och datum	Försäkringstagarens underskrift med namnförtydligande	