

**SKADEANMELDELSE
ANSVAR - TINGSKADE
Erhverv/Industri**

Police nr. 670-8.037.840	
TF-nr.	Skadenr.

Forsikringstager – den der har indgået aftale om forsikringen

Navn	
Adresse	
Er I momsregistreret?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Postnummer	By
Bankkontonummer inkl. reg.nr.	
Kontaktperson	E-mail
Telefonnummer	

Skadevolder - den der har forvoldt skaden

Navn		Telefonnummer dag
Adresse		Fødselsdato
Postnummer	By	
Er skadevolder ansat hos jer?	Hvis nej – Hvem er skadevolder ansat hos?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Skadelidte – den der har været udsat for skaden

Skadelidtes navn		Telefonnummer dag
Adresse		E-mail
Postnummer	By	
Er skadelidte ansat hos jer?	Momsregistreret?	Bankkontonummer inkl. reg.nr.
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Nej

Oplysninger om skaden

Hvor skete skaden?		
Adresse	Postnr.	By
Hvornår skete skaden?		
Den: _____ Kl. (0-24)		
Hvilket arbejde skulle I udføre på skadestedet?		

Hvordan og hvorfor skete skaden? Hvilken fejl har skadevolder begået?	Eventuel tegning til forklaring											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvem er efter jeres mening skyld i skaden?

Hvorfor?

Er der foretaget politianmeldelse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja – stationens navn	Dato for politianmeldelse
Er det skadede forsikret i et andet selskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja – selskab	Policenummer
Er uheldet anmeldt til det pågældende selskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, bedes skaden anmeldt til selskabet.		
Havde I/skadevolderen det skadede til: <input type="checkbox"/> Behandling/bearbejdning <input type="checkbox"/> Lån/leje/opbevaring/benyttelse eller befordring		

Udfyldes kun ved skade på kabler og ledninger i jorden

Blev ledningsejeren tilkaldt for påvisning af ledningen inden skaden?

Hvordan undersøgte I inden skaden ledningens faktiske placering i jorden, der hvor den blev ramt?

Bilag der skal medsendes:

1. Gravetilladelsen fra kommunen. Hvis kommunen ikke har krævet tilladelse, ønsker vi gravetilladelsen fra ledningsejeren.
2. Følgrebrev til udlevering af kort fra ledningsejeren.
3. Kortmateriale med følgende oplysninger:
 - a) Dato for kortets udlevering underskrevet af ledningsejeren.
 - b) Angivelse af den skadede lednings placering. Hvis ledningen ikke lå som vist på kortet, beder vi jer indtegne den faktiske placering.
 - c) Angivelse af skadestedet ved afkrydsning.
 - d) Markering af det opgravede område.

Specifikation af det beskadigede og oplysninger til beregning af erstatning

Beskadigede genstande (art, mærke, type)	Er genstanden købt brugt anfør et "B"	Anskaffelsestidspunkt og- pris			Pris på ny tilsvarende ting	Skadelidtes erstatningsk rav
		År	Måned	Pris		

For at fremme behandlingen af skaden beder vi jer om muligt, medsende dokumentation i form af kvitteringer/regninger for det beskadigede. Vi beder jer skrive policenummer på hvert bilag.

Det beskadigede skal gemmes til Tryk har taget stilling til erstatningspligten.

Har skadelidte rejst et erstatningskrav overfor jer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja – hvornår? Hvis kravet er rejst skriftligt, beder vi jer vedlægge kopi.
Har I noget at indvende mod kravet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja – hvorfor?
Hvem skal eventuel erstatning udbetales til?	

Underskrift

Jeg erklærer, at min besvarelse er i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at intet af betydning for sagen er fortiet. Selskabet har min tilladelse til at udveksle oplysninger og dokumentation med andre forsikringsselskaber.

Dato	Forsikringstagers underskrift
------	-------------------------------