

## Försäkringstagare

Försäkringstagarens namn		Försäkringsnummer
Utdelningsadress		För företag – organisationsnummer
Postnummer	Ort	Telefonnummer
E-post		
Är ni redovisningsskyldiga för moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	För företag – ange Bankgiro	Plusgiro

## Skadelidande

Skadelidandes namn		För företag – ange organisationsnummer
Utdelningsadress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	
Är skadelidande redovisningsskyldig för moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	För företag – ange Bankgiro	Plusgiro
E-post		
Är försäkringstagaren medlem i samma hushåll som den skadelidande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Eventuella anmärkningar
Är försäkringstaken anställd hos den skadelidande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange i vilken befattning/omfattning	
Är skadelidande anställd hos försäkringstagaren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange i vilken befattning/omfattning	

## Skadespecifikation

Hos vem inträffade skadan?		När inträffade skadan? Ange datum (ååmmdd) och klockslag
Var inträffade skadan? (Precisera närmar såsom "på arbetsplatser", "i trappuppgången", "i köket")		
Gatunamn	Postnummer	Ort
Har skadeståndskrav framställts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange när	Om "Ja", ange belopp
Hade någon av de försäkrade lånat, hyrt, köpt på avbetalning eller annat sätt tagit hand om egendomen? Vilken dag skedde i så fall omhändertagandet?		
Hur inträffade skadan? Beskriv så utförligt som möjligt		
Har polisanmälan och/eller polisutredning gjorts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Eventuella vittnen till händelsen (namn, adress och telefonnummer)		
Vem anser ni är skadevällare och varför?		
Om barn är vållande, ange ålder		

Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan? Om "Ja", motivera varför/på vilket sätt

### Personskada (kroppsskada)

Vilka kroppsskador har uppkommit?

Inträffade olyckan i den skadades arbete eller på väg till eller från arbetet?

Finns olycksfallsförsäkring?

Ja  Nej

Om "Ja", i vilket bolag?

### Egendomsskada

Vad har skadats?

Beskriv skadans art och omfattning

Ange de skadade föremålen ålder och inköpspris

Föremål	Ålder	Inköpspris
1.		
2.		
3.		
4.		
Var föremålen försäkrade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange i vilket bolag	Försäkringsnummer

Kan föremålen repareras?

Den sakade egendomens värde omedelbart **före** händelsen (Kr)

Den sakade egendomens värde omedelbart **efter** händelsen (Kr)

Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadat egendom behålls av ägaren (eventuellt för reparation eller dylikt) i Kr?

Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadat egendom övertas av försäkringsbolaget) (Kr)

### Kompletterade upplysningar

Empty box for additional information.

Försäkringsgivaren ska omgående meddelas om Ni erhåller stämning p.g.a. denna ansvarsskada. Genom att underteckna denna skadeanmälan godkänner ni att Sedgwick Sweden AB utreder ärendet och om Sedgwick Sweden AB finner Er skadeståndsskyldig att Sedgwick Sweden AB gör upp med motparten och med motparten och att ni betalar er självrisk.

**Underskrift av försäkrad**

Riktigheten av lämnade uppgifter intygas

Ort	Försäkringstagarens namnteckning
Datum	Försäkringstagarens namnförtydligande

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas och arkiveras av försäkringsgivarens samt dess återförsäkrare i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. I de fall vi behöver lämna ut uppgifterna utanför EU/EES, d.v.s. i ett s.k. tredjeland, skyddas dina personuppgifter enligt de krav som gäller enligt dataskyddsförordningen, exempelvis genom användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler.

All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål.

Läs mer på: [www.writteninsurance.se/integritetspolicy](http://www.writteninsurance.se/integritetspolicy)

Blanketten skickas till:  
Sedgwick Sweden AB  
Box 1141  
171 22 Solna

Eller mailas till:  
[info@se.sedgwick.com](mailto:info@se.sedgwick.com)