

Skadeanmälan

singelolycka / djurkollision / skadegörelse

Fullständigt ifyllt skadeanmälan skickas till:

Gjensidige Försäkring, Ekslingan 7 A, Box 130 32, 250 13 Helsingborg

Telefon: 077-440 60 61 privatfordon@gjensidige.se

Grunduppgifter (Obligatorisk)

Namn		Personnummer
Postadress		Postnummer och ort
E-post		Telefon dagtid
Förare		Personnummer
Postadress		Postnummer och ort
Ersättning önskas till: Bankens namn	Clearingnummer	Kontonummer

Fordonet (Obligatorisk)

Fabrikat		Modell
Registreringsnummer	Årsmoell	Mätarställning vid skadetillfället, mil

Skadeplats

Skadedatum och klockslag	Skadeort/plats
--------------------------	----------------

Händelseförlopp (Det går bra att fortsätta skriva på baksidan blanketten om raderna ej räcker till)

Beskriv händelsen:			
Är händelsen polisanmäld	Om ja polisen i :	Har utandningsprov tagits på föraren	Har blodprov tagits på föraren - ja
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt

Skador på fordonet

Beskriv var på fordonet skadorna finns och skadornas omfattning	
Har bärgare anlåtats?	Om ja – ange bärgarens namn, ort och telefonnr
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Är fordonet på verkstad?	Om ja – ange verkstadens namn, ort och telefonnr
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Personskada/Vittnen

Uppkom personskada	Om ja – ange den skadades personnummer och namn
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Ange skadans art:	
Finns vittnen	Om ja – ange namn, adress och tel.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Underskrift Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga

Datum	Underskrift
-------	-------------

Underskriften ger M Försäkring och Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, fullmakt att begära underlag från myndigheter och andra försäkringsbolag.