

Anmälan om entreprenadskada

Allrisk-, egendoms- och rotförsäkring



Försäkringsnummer

Skadedatum (år, månad, dag)

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Namn

Organisationsnummer

Skyldig att redovisa moms

Ja Nej

Utdelningsadress

Telefon

Fax

Postnummer och ortnamn

Ersättning önskas till

Kontonummer

Pg Bg Bk

Kontaktperson hos försäkringstagaren

E-post

Mobil

ENTREPRENADUPPGIFTER

Byggherre/beställare

Entreprenadsumma

Byggherrens/beställarens kontaktperson

Telefon

Entreprenad

Igångsättningsdatum

Garantiperiod, fr o m

t o m

Övertaget byggherreansvar

Gäller allmänna bestämmelser

Ja Nej

Ja Nej

Fast pris

Ja Nej

Löpande räkning

Ja Nej

Arbetschef

Telefon

Platschef

Telefon

Kontrollant

Telefon

Bifoga alltid kopia av de delar av kontraktet som beskriver parternas försäkringsåtagande samt ansvar vid inträffad skada.

Anspråk på skadestånd medför inte rätt till ersättning om det inte framställts skriftligen i rätt tid till motparten, enligt respektive entreprenadavtal.

SKADELIDANDE

Namn

Person-/organisationsnummer

Skyldig att redovisa moms

Ja Nej

Utdelningsadress

Telefon

Fax

Postnummer och ortnamn

Ersättning önskas till

Kontonummer

Pg Bg Bk

Kontaktperson hos den skadelidande

E-post

Mobil

Byggherre/beställare Underentreprenör Sidoentreprenör Tredje man



Skickas till:

Box 190

851 03 Sundsvall

Telefon: 08-788 20 00

106 80 Stockholm

Telefon: 08-788 20 00

Västra Varvsgatan 19

211 19 Malmö

Telefon: 08-788 20 00

ÖVRIGA PARTER

Namn	Person-/organisationsnummer	
Utdelningsadress	Telefon	Fax
Postnummer och ortnamn	Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Pg <input type="checkbox"/> Bg <input type="checkbox"/> Bk	Kontonummer
Kontaktperson hos den skadelidande	E-post	Mobil
Kontaktperson	Telefon, arbetet	Telefon, bostaden

Byggherre/beställare Underentreprenör Sidoentreprenör Tredje man

HÄNDELSEFÖRLOPP

Skadan inträffade, datum	Skadan upptäcktes, datum	Klockan	Plats
--------------------------	--------------------------	---------	-------

Redogörelse för skadans orsak och omfattning (bifoga gärna skiss)

EGENDOMSSKADA

Skadade eller förstörda föremål (eventuellt separat lista)	Inköpsår	Inköpspris	Värde före skadan	Värde efter skadan	Ersättningsanspråk
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Har den skadelidande egendomen försäkrad i annat bolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					Summa
Försäkringsbolagets namn				Försäkringsnummer	

UNDERSKRIFT

Ort och datum	Försäkringstagarens namnteckning
---------------	----------------------------------
