

Försäkringsnummer - ifylls alltid

Skadenummer - försäkringsbolagets notering

### Försäkringstagare

Försäkringstagarens namn

Utdelningsadress

Postnr och postort

Telefon dagtid

Mobil

Mejl

Är ni redovisningsskyldig för moms?

Ja  Nej

Organisationsnummer

Utbetalning önskas till

Plusgiro  Bankgiro  Bankkonto

Kontaktperson

Nummer - Vid bankkonto även clearingnummer

### Försäkrad drönare

Transportstyrelsens tillståndsnummer

Vem styrde drönaren vid skadetillfället?

### Skadelidande

Skadelidandes namn

Person-/Org.nr

Utdelningsadress

Postnr och postort

Är skadelidande redovisningsskyldig för moms?

Ja  Nej

Telefon dagtid

Bank & Kontonummer

Bankgiro

Plusgiro

Är den skadade anställd hos försäkringstagaren?

Ja  Nej

I vilken befattning/omfattning

### Skadedata

Skadestånd bör under inga förhållanden medges förrän Svedea lämnat sitt godkännande

Var inträffade skadan?

Adress, postadress

När inträffade skadan? Dag, datum och klockslag

Har skadeståndskrav framställts?

Ja  Nej

Om "Ja" ange när?

Belopp, kr

Om vi finner er skadeståndsskyldig, kommer ni då att acceptera?

Hur inträffade skadan? Utförlig beskrivning, bifoga gärna skiss eller fotografier.

---



---



---



---



---



---



---

### Undersökning

Bifoga alltid kopia av protokoll eller rapport

Vem har utredningen gjorts av?

Polisen  Arbetsmiljöverket  Brandförsvaret  Annan:

Anmälningsdatum

Eventuella vittnen till händelsen (namn, adress och telefon)

Vem anser ni är skadevällande och varför?

Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan? Ja  Nej  Om "Ja" motivera varför

### Personskada (kroppsskada)

Den skadades yrke

Den skadades arbetsgivare

Vilka kroppsskador har uppkommit? (Läkarintyg bör bifogas)

---



---

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

---



---



---



---

Var föremålen försäkrade?

Ja  Nej 

Om "Ja" i vilket bolag?

Försäkringsnr

Kan föremålen repareras?

Ja  Nej 

Den skadade egendomens värde omedelbart före händelse? Kr

Den skadade egendomens värde omedelbart efter händelse? Kr

Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadad egendom behålls av ägaren (ev reparation e dyl)? Kr

Hur stor ersättning begär den skadelidande förutsatt att skadad egendom övertas av försäkringsbolag? Kr

---



---



---



---



---



---

**Kompletterande upplysningar****Svedea ska omgående meddelas om ni erhåller stämning p g a denna ansvarsskada!****Underskrift** Riktigheten av lämnade uppgifter intygas

Ort och datum

Försäkringstagarens namnteckning

Namnförtydligande

---

Skadeanmälan skickas till:

**Svedea AB**  
**Box 3489**  
**103 69 Stockholm**

0771-160 199  
 skadorforetag@svedea.se  
 svedea.se