



SKADEANMÄLAN – praktik/arendeförsäkring

Medlem

Namn		Personnummer
Adress		Mailadress
Postnummer och ort		Mobil
Företagsnamn	Organisationsnummer	Är företaget skattepliktigt för moms? Ja Nej
Ev kontaktperson, telefonnummer och mailadress		Bankgiro/postgiro

Praktikförsäkring

Arendeförsäkring

Mobil tandläkarutrustning

Dentalt laboratorium

Egendom

Skadeplats		Skadedag
Skadeplatsens adress		
Egendomen försäkrad i annat försäkringsbolag?	Försäkringsbolag	Försäkringsnummer
Har skadan lett till praktikstillestånd? Ja Nej	Om "Ja" ange antalet timmar/dygn	

Om hyrd eller leasad egendom

Hyrd från	Avtalsnummer
-----------	--------------

Skada på annans egendom

Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer och Ort		

Rättsskydd

Har du anlitat ombud? Ja Nej	Om "Ja", ange namn och adress
Vid fastighetsvist anges den omtvistade fastighetens beteckning och tillträdesdatum	
Motpartens namn	

Vid tvist

När uppstod tvisten (dvs när framställdes krav helt eller delvis första gången)?	
Vem framställde först de krav eller anspråk som orsakat tvisten?	Den försäkrade Motparten
Vad gäller tvisten?	
På vad stöder den krävande parten sina krav?	
När inträffade de händelser eller förhållanden som stöder kravet?	
Vilken inställning har den part som fått kraven riktade mot sig?	

Vid brottsmål

När inträffade den händelse för vilken den försäkrade åtalats?
Vad har den försäkrade åtalats för?

SKADEANMÄLAN – praktik/arrendeförsäkring

Skadehändelse

Redogör här för vad som hänt och förtydliga gärna med en enkel skiss.
Polisintyg ska bifogas vid stöld, inbrott och skadegörelse

Ersättningsanspråk

Föremål	Antal	Inköpt År Pris	Inköpsställe	Dags pris	Ersättningsanspråk	Bolagets notering

- Stulen eller skadad egendom: Bifoga verifikationer såsom inköpsfakturor, köpekontrakt, kvitto eldylikt.
- Rättsskydd: Bifoga protokoll eller beslut från myndighet, skrivelser till eller från sådana, domar och kostnadsräkningar

Försäkringstagares underskrift att lämnade uppgifter överensstämmer med verkliga förhållandet intygas:

Ort och datum

Namnteckning

Anmälan skickas i original til:

Gjensidige Försäkring, Scanning, Box 4430, 203 15 Malmö – Tel: 0771-326 327