**Finska Skadeförsäkring Ab**

**Kundservice**

**Kod 5019788**

**00003 SVARSFÖRSÄNDELSE**

|  |
| --- |
| **Skadenummer** |
| **Försäkrings-****tagare** | Namn      | Personbeteckning      |
| Adress      | Telefon      |
| Postnummer      | Postanstalt      | E-postadress      |
| **Skade-****lidande** | Namn      | Personbeteckning      |
| Adress      | Telefon      |
| Postnummer      | Postanstalt      | E-postadress      |
| Arbetar den skadelidande för försäkringstagaren? | [ ]  Nej | [ ]  Ja |
| **Skade-****vållare** | Namn      | Yrke      |
| Skadevållaren är |
| [ ]  Försäkringstagaren | [ ]  Familjemedlem till försäkringstagaren | [ ]  Annan person (vem)       |
| Om skadan förorsakades av ett barn, vem övervakade barnet då skadan inträffade?      | Barnets ålder      |
| **Skadefall** | Skadeplats      | Datum      | Tidpunkt      |
| Utredning av orsakerna till skadan och dess följder      |
| **Ersättningar** | Hur stor uppskattar ni att skadan är? (€)      | Har ersättningskrav framställts? (€)[ ]  Nej [ ]  Ja       |
| Till vem betalas ersättningen? (namn och adress)      |
| Kontonummer      |
| **Närvarande personer****när skadan****inträffade** | Namn, adress och telefonnummer |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
| **Alkohol** | Var någon av de inblandade i skadan påverkad av alkohol eller andra rusmedel?  |
| Skadevållare | [ ]  Nej | [ ]  Ja | Skadelidande | [ ]  Nej | [ ]  Ja |
| **Polisundersökning** | Har polisundersökning utförts i fråga om brand-/explosionsskada? |
| [ ]  Nej | [ ]  Ja | [ ]  Ska utföras | Polisinrättning      | Telefon      |
| **Vållande** | Anser den försäkrade att han eller hon är skyldig till skadan? |
| [ ]  Nej | [ ]  Ja | [ ]  Jag låter försäkringsbolaget avgöra detta |
| Motivering      |
| Får ersättningen betalas på basis av försäkringen, om försäkringsbolaget anser att försäkringstagaren är ersättningsskyldig? |
| [ ]  Nej | [ ]  Ja | **Försäkringstagaren har inte rätt att ersätta eller avtala om ersättning av skada eller godkänna anspråk på sådant sätt att det är bindande för försäkringsbolaget.** |
| **Sakskada** | Egendomens märke och modell(Bifoga köpkvitto) | Egendomens ålder | Anskaffningspris, € | Registreringsnummer |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| Vilka slags skador uppstod på egendomen?      |
| **Skade-uppgifter** | Hade försäkringstagaren hyrt, lånat eller på annat sätt tagit egendomen i bruk? |
|  | I vilket syfte? | Lägenheten är |
| [ ]  Nej | [ ]  Ja |       | [ ]  Hyrd | [ ]  Egen aktie |
| Fanns det en sakförsäkring för ifrågavarande skada för den skadade egendomen? | Försäkringsbolag |
| [ ]  Nej | [ ]  Ja |       |       |
| **Skyddande åtgärder** | Hade man på förhand vidtagit åtgärder för att undvika skada? |
| [ ]  Nej | [ ]  Ja |  |
| Utredning om åtgärder      |
| **Uppgifter om den skadade** | Den skadades födelsetid      | När skadan inträffade var den skadade[ ]  På arbetsresa | [ ]  På eget arbete | [ ]  På annan plats |
| Är den skadade självständig företagare?[ ]  Nej [ ]  Ja | Är personen försäkrad för olycksfall eller sjukdom?[ ]  Nej [ ]  Ja, bolag?       |
| Vilken slags skada uppstod?      |
| **Ytterligare information** |       |
| **Underskrift** | Jag försäkrar att uppgifterna i denna ansökan är riktiga.Ort och datum      | Underskrift och namnförtydligande      |