**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 | | | | | | | | | | | |