

# Skadeanmälan

singelolycka / djurkollision / skadegörelse

Fullständigt ifylld skadeanmälan skickas till:  
Gjensidige Försäkring, Box 4430, 20315 Malmö.  
Telefon: 077-440 60 61 [skador@gjensidige.se](mailto:skador@gjensidige.se)

## Grunduppgifter (Obligatorisk)

Namn		Personnummer
Postadress		Postnummer och ort
E-post		Telefon dagtid
Förare		Personnummer
Postadress		Postnummer och ort
Ersättning önskas till: Bankens namn	Clearingnummer	Kontonummer

## Fordonet (Obligatorisk)

Fabrikat		Modell
Registreringsnummer	Årsmodell	Mätarställning vid skadetillfället, mil

## Skadeplats

Skadedatum och klockslag	Skadeort/plats
--------------------------	----------------

## Händelseförlopp (Det går bra att fortsätta skriva på baksidan blanketten om raderna ej räcker till)

Beskriv händelsen:			
Är händelsen polisanmäld <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja polisen i :	Har utandningsprov tagits på föraren <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har blodprov tagits på föraren - ja <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt

## Skador på fordonet

Beskriv var på fordonet skadorna finns och skadornas omfattning	
Har bärgare anlåtats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja – ange bärgarens namn, ort och telefonnr
Är fordonet på verkstad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja – ange verkstadens namn, ort och telefonnr

## Personskada/Vittnen

Uppkom personskada <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja – ange den skadades personnummer och namn
Ange skadans art:	
Finns vittnen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja – ange namn, adress och tel.

## Underskrift Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga

Datum	Underskrift
-------	-------------

Underskriften ger M Försäkring och Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, fullmakt att begära underlag från myndigheter och andra försäkringsbolag.