

For å få en rask og riktig skadebehandling, er det svært viktig at alle spørsmål besvares så utfyllende som mulig. Så snart vi har fått de nødvendige opplysninger, vil det bli tatt standpunkt til dekning av skaden under forsikringen og spørsmålet om erstatningsansvaret. Mangelfullt utfylt skademelding kan resultere i unødig forlengelse av skadebehandlingen. I mellomtiden vil vi anbefale at en eventuell tingforsikring på den skadede gjenstand benyttes. Dersom skadevolder er en privatperson og det er tingforsikring på den skadede gjenstand, skal tingforsikringen benyttes først til å erstatte skaden. Bestemmelsene om dette finnes i Skadeerstatningsloven § 4-2. Det påhviler forsikringstaker og skadevolder å gjøre det som måtte være nødvendig for å begrense skaden jf. Forsikringsavtaleloven § 4-10 og Skadeerstatningsloven § 5-1 nr. 2. Forsikringstaker må på beste måte søke å sikre selskapets regressrett mot skadevolder. Dersom det utstedes reparasjonsfaktura, må denne stiles til skadevolder - ikke til Storebrand Skadeforsikring AS. Hvis skadelidte er mva-pliktig kan faktura også stiles til denne. Vi ber om at eventuelle kvitteringer/fakturaer oversendes i original. Forsikringstaker må selv sørge for å beholde en kopi av de dokumenter som oversendes til forsikringsselskapet. Det må innhentes samtykke fra selskapet før reparasjon iverksettes. Forsikringstaker må ikke erkjenne ansvar eller forhandle med skadelidte om en eventuell erstatning uten etter samtykke fra selskapet.

Forsikringsnummer/skadenummer



Firmanavn		Foretaksnr/ orgnr.
Adresse	Postnr./Sted	
E-post	Telefon arbeid	
Bankkontonummer	Er du oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kontaktperson	Telefon mobil	

Opplysninger om skaden

Hva er skadet/ hva består skaden i? Ved tingskade <input type="checkbox"/> Beskriv..... Ved personskade <input type="checkbox"/> Beskriv.....	
Skadelidtes navn og adresse	Foretaksnr./personnr.(Skal oppgis)
Har skadelidte egen forsikring på den skadede gjenstand? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor er forsikringen tegnet? Selskapets navn
Skadelidtes telefonnr. -/privat/mobil/arbeid	

Hendelsesforløp

Når inntraff skaden?(Dato og klokkeslett)	Hvor oppstod skaden? Adresse.	Ved skade på bil, oppgi registreringsnummer
Har skadelidte fått legebehandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Behandlede leges navn	Sykehusets navn
Har skadelidte ulykkesforsikring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvor er ulykkesforsikringen tegnet? (Oppgi forsikringsselskap)	
Forklar hvordan skaden faktisk skjedde og hva som var årsaken til at skaden oppstod. Det er viktig at forklaringen er så detaljert og nøyaktig som mulig. Legg gjerne ved en skisse eller bilder.		
Er den skadede gjenstand besiktiget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi av hvem	
Foreligger politirapport? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi politikammerets navn	Anm.nr.
Var det vitner til skadetilfellet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Vitnenes navn og adresse	

Hadde du den skadede gjenstand til <input type="checkbox"/> Bruk <input type="checkbox"/> Leie <input type="checkbox"/> Lån <input type="checkbox"/> Reparasjon <input type="checkbox"/> Installasjon <input type="checkbox"/> For-/bearbeiding <input type="checkbox"/> Transport/ flytting <input type="checkbox"/> Oppbevaring	
Oppstod skaden i forbindelse med utførelse av oppdrag for skadelidte?	På hvilken måte? (Hvis avtale/kontrakt vennligst vedlegg kopi/ gjengi innhold hvis den kun var muntlig)
Foreligger det kontrakt/skriftlig el. muntlig avtale mellom deg og skadelidte?	
Er du og skadelidte beslektet/ i familie? Hvis Ja, på hvilke måte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Hvem mener du er ansvarlig for skaden? (Sett kryss)

<input type="checkbox"/> Meg selv	<input type="checkbox"/> Skadelidte	<input type="checkbox"/> Ansatt hos forsikringstaker	<input type="checkbox"/> Andre (oppgi hvem)
<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Forsikringstakers barn (angi alder).....	<input type="checkbox"/> Vet ikke (Hvorfor).....	

Erstatningskrav

Er det fremmet erstatningskrav mot deg? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvem	Når ble kravet først fremmet? (dato)
Kravets størrelse, beløp?	Dersom kravet er begrunnet – gjengi kort begrunnelsen	
Mener du noe kunne vært gjort for å unngå skaden?		
Andre opplysninger som kan ha betydning for skaden?		

Annen Forsikring

Har du, din familie eller noen i din husstand ansvarsforsikring eller kollektiv forsikringsavtale gjennom fagforbund? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvem?	
Selskap eller fagforbundets navn	Medlemsnr./ forsikringsnr. eller avtalenr.	
Hva slags forsikring er tegnet gjennom evt. forbund/ forening?		
Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvem ønskes eventuell erstatning utbetalt til?	Hvis du ønsker erstatningen utbetalt til deg selv, må kvittering (for at skadelidte har mottatt erstatning fra deg) vedlegges. Ta imidlertid vare på kopi av kvitteringen.

Undertegnede inntår for at på denne skademelding er riktige og fullstendige. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre til erstatningskrav fra Storebrand Skadeforsikring AS dersom disse medfører at selskapet utbetaler uberettiget erstatning. Undertegnede inntår videre for å ha nødvendig fullmakt til å melde skaden på vegne av firma/organisasjon.

Sted, dato:	Forsikringstakers navn:
-------------	-------------------------