

| | | |
|---|--|----------------------|
| Vilka skador uppstod på fordonet? | | |
| | | |
| Finns det foton från skadetillfället? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| Finns vittnen till händelsen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Namn |
| Ange i så fall namn, adress och telefonnummer. | Adress | |
| | Postnr och ort | Telefonnummer |
| | | |
| Vem anser du är ansvarig för skadan? | Namn (ange även kontaktperson) | |
| | Adress | Organisationsnummer |
| | Postnr och ort | Telefonnummer dagtid |
| Har du själv varit i kontakt med den ansvarige? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |

| | |
|--------|--|
| Övrigt | |
| | |
| | |
| | |

Underskrift

| | | |
|---------------------------------|-------------------|--|
| Ort | Datum | |
| Försäkringstagarens underskrift | Namnförtydligande | |

Glöm inte att skriva under och datera denna anmälan!

Genom underskriften ges härmed försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport samt övrig utredning i ärendet.

Anmälan skickas till:

Trygg-Hansa
Box 293
901 07 Umeå