

<input type="checkbox"/> Utlandsplacerad <input type="checkbox"/> Tjänsteresa <input type="checkbox"/> Privatresa			Skadenummer (ifylles av ERV)
Arbetsgivarens namn	Försäkringsnummer	Organisationsnummer	

Anställdes personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Stationeringsland
Telefonnummer	Mobilnummer	Faxnummer
E-mail:	Vi kommunicerar via epost. Godkänner du detta? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Konto dit ersättning skall sändas

Bankens namn	Bankgiro	Plusgiro
Clearingnummer	Kontonummer	
Namn om annan betalningsmottagare än den anställda		

Om ej svensk bank ange:

IBAN-numer/bankkonto	
SWIFT	Bankkod (t.ex. fedwire, sortcode, BLZ)
Bankens namn och kompletta adress	
Namn om annan betalningsmottagare än den anställda	

Resmål, resdagar

Avresedatum	Hemkomstdatum
Resmål (ort, land)	
<input type="checkbox"/> Ja Bolag <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsnummer
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Dator <input type="checkbox"/> Kamera <input type="checkbox"/> Ur/Smycke <input type="checkbox"/> Sjukdom/Olycksfall <input type="checkbox"/> Nej	
Bolag	Försäkringsnummer
<input type="checkbox"/> Ja Bolag <input type="checkbox"/> Nej	Skadenummer
<input type="checkbox"/> Ja Bolag <input type="checkbox"/> Nej	Skadenummer
Markera om skadan anmälts till: <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Hotell <input type="checkbox"/> Transportföretag <input type="checkbox"/> Nej, ingen anmälan gjord	
OBS! Intyg skall bifogas i original!	

Finns hem-/villaförsäkring?

Berörs annan försäkring?

Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag?

Har du tidigare haft rese-skada?

Markera om skadan anmälts till:

Beskrivning av händelsen

Var har skadan inträffat?
När inträffade skadan? (Ange datum och tidpunkt)
Var befann du dig vid tidpunkten för skadan?
När upptäcktes skadan och var befann du dig vid upptäckten?

Stöld och skadegörelse i bostaden

Var inträffade stölden? <input type="checkbox"/> Bostad <input type="checkbox"/> Vind <input type="checkbox"/> Källare <input type="checkbox"/> Annat utrymme Vilket?
Tog sig gärningsmannen in genom en dörr? I så fall, vilken? Entrédörr <input type="checkbox"/> Altan-, terrass- eller balkongdörr <input type="checkbox"/> Annan dörr <input type="checkbox"/>
Var dörren låst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Uppstod skador på dörren, karmen eller låset? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Tog sig gärningsmannen in genom ett fönster? I så fall, vilket? <input type="checkbox"/> Fönster i bottenvåningen <input type="checkbox"/> Fönster i övervåningen <input type="checkbox"/> Fönster i loftgång <input type="checkbox"/> Källarfönster <input type="checkbox"/> Annat fönster Vilket?
Var fönstret öppet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Var fönstret reglat för vädring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Uppstod skador på fönstret, fönsterbågen eller karmen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, vilka?
Hade någon annan än de försäkrade tillgång till bostadens/lokalens nycklar? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, vem? Namn _____ Telefon _____ Adress _____
Befann sig någon i bostaden vid stöldtillfället? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om nej, när lämnades bostaden? Datum och klockslag _____ Om ja, vem?
Vid okänt inbrottsätt, ange hur du tror att gärningsmannen tog sig in _____ _____

Stöld ur fordon

<input type="checkbox"/> Privatbil <input type="checkbox"/> Hyrbil <input type="checkbox"/> Tjänstebil	Fabrikat, modell	Årsmodell
Registreringsnummer	Försäkringsbolag	
Vid stöld ur fordon, ange var det stulna förvarades (bagageutrymme, kupé) _____ _____		
Uppstod skador på fordonet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Var fordonet låst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Var fordonet parkerat för natten? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Var fordonet kvarlämnat? Ange var: <input type="checkbox"/> Flygplats <input type="checkbox"/> Båthamn <input type="checkbox"/> Järnvägsstation <input type="checkbox"/> Annan plats Om annan plats, vilken?		
Var fordonet omhändertaget av någon annan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, vem?		

Stöld från hotellrum, hytt, kupé

Var inträffade stölden? <input type="checkbox"/> Hotellrum <input type="checkbox"/> Hytt <input type="checkbox"/> Kupé
Var rummet, hytten eller kupén låst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Var förvarades nyckeln?
Var i rummet, hytten eller kupén förvarades det stulna?
Var det stulna inlåst i skåp, skrivbordslåda eller liknande? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Rån och väskryckning

Beskriv hur det gick till
Uppstod personskador? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Har du besökt läkare till följd av skadan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, vilket datum?
Om ja, läkarens namn och adress
Kan du namnge gärningsmannen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Om ja, gärningsmannens namn och adress
Finns vittnen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Uppge i så fall namn och adress

Stöld på arbetsplats

Var på arbetsplatsen förvarades det stulna?
Var arbetsplatsen låst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Var det stulna inlåst i skåp, skrivbordslåda eller liknande? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Vilka skador uppkom?

Annat skada eller förlust eller för kompletteringar

Beskriv hur skadan inträffade

Förteckning över egendom som du begär ersättning för.

Kvitto Nr.	Föremål	Fabrikat, modell, beteckning	Föremålets ägare	Inköpsår/ förvärvsår	Inköpsställe Vid gåva, arv eller köp från privatperson, ange dennes namn & telefonnr.	Dagens inköps- pris för nyttill- verkat likvärdigt föremål	Ersättnings- anspråk
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
Summa							

Bifoga kvitton, garantibevis, fotografier eller andra handlingar som hjälper dig att styrka innehav och värde. **Obs! Originalverifikationer skall bifogas!**

Underskrift av arbetsgivare vid tjänsteresa

Härmed intygas att den skadelidande var på tjänsteresa vid skadetillfället

Datum	Telefonnummer och/eller e-mail
Arbetsgivarens namnteckning och namnförtydligande	

Obligatorisk underskrift!

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

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

ERV
Box 1
SE-172 13 Sundbyberg
Besöksadress: Löfströms Allé 6A
Telefon: 0770-456 900
info@erv.se | www.erv.se