

Skadeanmälan – Svensk Travsport

Kollisions- och ansvarsskador

Skickas till:

If Skadeförsäkring

F200

106 80 Stockholm

Försäkringstagare

Svensk Travsport	Har skadan inträffat i samband med* ☐ Tävling (SP299834) ☐ Träning (SP299841)		Är anmälaren licensierad* ☐ A-tränare ☐ B-tränare
Anmälarens namn*		Person-/organisationsnummer*	Telefonnummer*
Utdelningsadress (gata, box e.d.)*		Konto-/bankgironummer*	
Ortsadress (postnr och ort)		E-postadress*	
Har anmälaren redovisningsskyldighet för moms?*		Har fler än ett ekipage varit inblandad i olyckan?*	
☐ Ja ☐ Nej		☐ Ja ☐ Nej	

Skadedrabbad (om samma som ovan, lämna tomt)

Namn	Person-/organisationsnummer	Telefonnummer*
Utdelningsadress	Konto-/bankgironummer*	
Ortsadress (postnr och ort)	Redovisningsskyldighet för moms?*	E-postadress*
	☐ Ja ☐ Nej	

Skadedatum och plats

År*	Månad*	Dag*	Plats*	Hästens namn
-----	--------	------	--------	--------------

*Obligatorisk uppgift

Redogörelse för skadans orsak och omfattning

Vid frågor kontakta If, tfn 0771 – 815 818 (tonval 4, "rättskydd eller ansvarsskada"), eller på e-post ansvarsskador@if.se

Utredning

Har utredning gjorts av Måldomarnämnden? ☐ Ja ☐ Nej		
Vittnes namn	Telefon bostad	E-postadress
Utdelningsadress (gata, box e.d)	Ortsadress (postnr och postanstalt)	

Egendomsskada

If anlitar regelmässigt värderingsmän som Svensk Travsport och If Skadeförsäkring har enats om gemensamt för att avgöra den skadade utrustningens värde vid olyckstillfället. Det är det uppskattade värdet vid olyckstillfället som kan ersättas efter avdrag för självrisk.

Skadad eller förstörd egendom (informationen bör vara detaljerad och innehålla fabrikat, modell och variant)	Inköpsår	Inköpspris
Var den skadade eller förstörda egendomen försäkrad i ett annat bolag? Ja ☐ Nej ☐	Försäkringsnummer	

Personskada

Var befinner sig den skadade				
Vilken läkare sköter den skadade				
Var den skadade sysselsatt med arbete i annan tjänst? ☐ Ja ☐ Nej		Skedde detta på väg till eller från arbetet? ☐ Ja ☐ Nej		
Den skadades arbetsgivare				
Den skadades ålder	Den skadades årsinkomst	Har den skadade frivillig försäkring mot olycksfall eller sjukdom ☐ Ja ☐ Nej	Försäkringsbolag	Belopp

Underskrift

Datum*	Den försäkrades namnteckning*	Namnförtydligande*
--------	-------------------------------	--------------------

*Obligatorisk uppgift

Viktig information till anmälaren

Följande handlingar ska bifogas denna anmälan;

- Kopior på originalkvitton för förstörd egendom
- Bilder på den skadade eller förstörda egendomen som tydligt visar
 - Översikt av egendomen
 - Detalj såsom skalm eller hjul
- Bilder kan även skickas elektroniskt till If Skadeförsäkring via e-post. Ange då namn och skadedatum i ämnesraden.

Om flera personer erhåller ersättning enligt försäkringen för samma händelse, dras självrisk endast av skadevållaren under förutsättning att denne har dömts som ansvarig av Måldomarnämnden. Har ingen dömts som ansvarig delar de som begär ersättning enligt försäkringen på självrisken. Om skadevållare som dömts som ansvarig inte kräver ersättning, kan den skadelidande kräva den dragna självrisken direkt av skadevållaren. Vid olycka under träning dras självrisken från den försäkrades ersättning.

Vid frågor kontakta If, tfn 0771 – 815 818 (tonval 4, "rättskydd eller ansvarsskada"), eller på e-post ansvarsskador@if.se