

Anvisningar om ansvarsskada, se baksidan.

<b>Försäkrings- tagare</b>	<b>Svenska Golfbundet</b>					Försäkringsnr <b>K64810/173015</b>
<b>Den skadade eller ägare till skadad egendom</b>	Efternamn och tilltalsnamn					Personnr/Organisationsnr
	Utdelningsadress					Telefon dagtid, även riktnr
	Postnr och ortnamn					Telefon kvällstid, även riktnr
	E-post					
	Omfattas den skadade personen/skadade föremålet av annan försäkring?					Om "Ja", ange vilket bolag
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
<b>Den som orsakat skadan</b>	Redovisningsskyldig för moms?					Bank-/ personkonto <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> PlusGiro
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					Kontonr
	Efternamn och tilltalsnamn (om personen är känd)					Personnr
	Utdelningsadress					Telefon, även riktnr
	Postnr och ortnamn					
	E-post					
<b>Klubb- representant</b>	Klubbens namn					Telefon, även riktnr
	E-post					
	Härmed intygas att den som orsakat skadan omfattades av vår kollektiva ansvarsförsäkring vid skadetillfället.					
	Datum och klubbrepresentantens namnteckning					Namnförtydligande
<b>Var inträffade skadan</b>	Ange hål, drivingrange, parkering eller klubbhus etc					
<b>Beskriv vad som hänt</b>	När inträffade skadan? (datum och klockslag)	Har skadeståndskrav framställts?		Om "Ja", datum	Belopp, kr	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
	Hur inträffade skadan? (lämna en utförlig beskrivning)					
<b>Vid skada på egendom</b>	Skadade eller förstörda föremål	Inköpsår	Inköpspris, kr*	Värde före skadan, kr	Värde efter skadan, kr	Ersättningsanspråk, kr
* För den som skadats och är redovisningsskyldig för moms anges inköpspris exklusive moms.						
<b>Vid skada på bil</b>	Ange bilens registreringsnr					

<b>Behandling av skadan</b>	Var har du behandlats för din skada? Sjukhusets och läkarens namn och adress	
	Är du helt återställd efter skadan?	Vilken diagnos har du fått av läkaren?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Vilken kroppsdel är skadad?	
		<input type="checkbox"/> höger <input type="checkbox"/> vänster
	Har du haft liknande skada/besvär tidigare?	Om "Ja", när
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Uppstod skadan i samband med trafikolycka?	Om "Ja", ange anmälningsnr
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	..... Försäkringsbolag och registreringsnr	
Ange sjukskrivningsperiod		
Är skadan anmäld till annat försäkringsbolag eller annan försäkring i Folksam?	Om "Ja" ange bolag och handläggare	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>Underskrifter</b>	Datum	Underskrift av den skadade
	.....	.....
	Datum	Underskrift av den som orsakat skadan (om personen är känd)
	.....	.....

## Anvisningar

- Blanketten fylls i av personen som orsakat skadan, eller av den skadade.
- Klubben ska styrka att du omfattas av försäkringen.
- Ifylld anmälan skickas till Folksam enligt adress nedan.
- Bifoga kvitton på självriskbetalning och andra kostnader.
- Skadeståndsskyldighet får inte accepteras innan Folksam lämnat medgivande.

## Bilskada

Vid bilskada ska bilägaren i första hand anmäla skadan på sin försäkring eller vagnskadegaranti. Om självrisken ska betalas via Svenska Golfförbundets försäkring ska skadeanmälan sändas till Folksam enligt nedan.

## Övrig egendomsskada

Har person som drabbats av skadan egen försäkring (till exempel hemförsäkring) och ersättning kan lämnas från denna, ska skadan i första hand anmälas till den egna försäkringen. Självrisk kan betalas genom SGF:s försäkring.

## Anmälan sänds till

Folksam Företagsskador 106 60 Stockholm.

## Vid frågor kontakta Folksam

Telefon vxl 0771-960 960.