

Skadeanmälan skickas till:  
Crawford & Company (Sweden) AB  
Box 6044, 171 06 Solna  
Tel: 010- 410 71 00  
Email: [icabutik@crawco.se](mailto:icabutik@crawco.se)

## Skadeanmälan Kundolycksfall

Kundnummer (Butiksnummer)	Skadenummer (Frivilligt)
---------------------------	--------------------------

### Uppgifter om försäkringstagaren (ICA Handlaren)

Butiksnamn		Org. Nummer
Utdelningsadress		Telefon/ Mobil
Postnummer	Postadress	Epost

### Uppgifter om den skadade

Namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon/ Mobil
Postnummer	Postadress	Epost

### Uppgifter om olycksfallet

Datum för olycksfallet	Tid för olycksfallet
På vilken plats inträffade olycksfallet?	
Hur gick olycksfallet till?	
Vilken typ av skada uppkom? Kroppskada                      Sakskada	

### Uppgifter vid kroppsskada

Vilken kroppsskada uppkom?	
När anlätades läkare?	Vilken vårdgivare? Ange namn och adress
Har läkarbehandling avslutats? Nej Ja, datum:	Befaras framtida besvär eller invaliditet? Nej Ja
Har den skadade kroppsdelen tidigare varit utsatt för sjukdom eller skada? Nej Ja	
Vilken vårdgivare användes då? Ange namn och adress	

### Uppgifter vid sakskada (kvitto alternativt bild skall bifogas för föremålen)

Föremål	Inköpsår	Inköpspris	Nypris idag	Ersättningsanspråk

### Bankuppgifter för utbetalning

Ersättning skall utbetalas till:			
Försäkringstagaren(ICA Handlaren)		Skadelidande	
Kontonummer	Bank	Clearingnummer	Kontonummer
Plusgiro	Plusgironummer		
Bankgiro	Bankgironummer		

### Underskrifter

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.	
Försäkringstagarens underskrift (ICA Handlaren)	Skadelidandes underskrift
Försäkringstagarens namnförtydligande	Skadelidandes namnförtydligande
Ort & Datum	Ort & Datum