

Skadeanmälan

Ärendenr:

Namn	Kundnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefon/mobil	E-post
Betalning önskas till	<input type="checkbox"/> Konsument
<input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto Nummer (vid bankkonto ange även clearingnummer, bank och ort)	<input type="checkbox"/> Näringsidkare Organisationsnummer: <input type="checkbox"/> Redovisningsskyldig för moms

Anläggning

Anläggningens adress (om annan än ovan)	Anläggnings-ID (18 siffror)
Skadetidpunkt	Har skadan reglerats via någon annan försäkring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Vad har skadats? <input type="checkbox"/> Lös egendom <input type="checkbox"/> Byggnad	Försäkringsbolag Försäkringsnummer

Händelseförlopp och övriga upplysningar

--

Förteckning över skadad egendom

Föremål	Fabrikat och modell	Inköpt år	Inköpspris	Marknadsvärde	Reparationskostn	Anspråk

Bifoga kvitton, foton, värderingsintyg eller andra handlingar som styrker innehav, värde och eventuella reparationer.
Näringsidkare och övriga som deklarerar moms anger ersättningsanspråk exklusive. moms.

Underskrift

Samtliga uppgifter i denna anmälan är till alla delar korrekta vilket härmed bekräftas.
Datum
Underskrift