

Svanvik 510, 471 72 HJÄLTEBY  
 Telefon 0304-661917

			Skadenr (ifylls av förs. bolaget)
<b>Försäkringstagare</b>			
Efternamn / firma, förnamn		år <input type="text"/> mån <input type="text"/> Personnr dag <input type="text"/> nr <input type="text"/>	Försäkring nr
Utdelningsadress			Premien betald den
Postnr	Postadress	Telefon	Begynnelse dag (ifylls av bol.)
E-post		Clearingnr-Kontonummer	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA

**Gemensamma uppgifter**

1 När och var skedde skadan	Datum	Klockan (0-24)	I vilken byggnad	
	Skadeplatsens adress			
2 Har anmälan gjorts till polisen	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Polisdistrikt	Polisrapport bif <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	
3 Har anmälan gjorts till någon annan person eller instans	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Namn, adress		
4 Finns försäkring även i annat försäkringsbolag	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Bolag	Försäkring nr	Är skadan anm dit <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA
5 a Anser Ni någon person vara skuld till skadan	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Namn, adress		
b Av vilken anledning				
c Har den skyldige ansvarsförsäkring	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Bolag	Försäkring nr	
6 Har reparatör vidtalats och vad anser denne att reparationen kommer att kosta	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Reparatörens namn, adress	Kostnad	
7 Till vem skall ersättning betalas	Namn, adress		Personnr år <input type="text"/> mån <input type="text"/> dag <input type="text"/> nr <input type="text"/>	

**Brand (Åskslag, nedsotning, storm)**

8 Vad var orsak till skadan				
9 Har skorstensfejarmästare gjort besiktning	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	Intyg bifogas <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA		

**Vattenskada (Utströmning av vätska eller gas)**

10 Varifrån skedde utströmningen	Våning, delar av ledningssystem	Installationsår
----------------------------------	---------------------------------	-----------------

**Stöld (inbrott, resgods) Polisintyg skall bifogas**

11 Hur har stölden/skadan gått till	Kort beskrivning			
	Var lokalen låst där egendomen förvarades <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA			
12 Har cykel stulits Besvara vidstående frågor	Inköpspris	Inköpsdatum	Inköpt <input type="checkbox"/> Ny <input type="checkbox"/> Begagnad	Fabrikat
	Var cykeln vid stölden låst <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA		Var cykeln vid stölden förvarad i förvaringsrum <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	

**Glas (Bräckage)**

13 Hur har skadan uppstått och vad har skadats	Föremålets benämning	Var byggn under ny- eller ombyggn <input type="checkbox"/> Nybyggn <input type="checkbox"/> Ombyggn
	Beskrivning hur skadan uppstått	

**Maskinskada**

14 Vad är skadat  Vid skada på värmepanna	Föremålets benämning	Fabrikat	Typ	Tillverkn nr	Tillverkn år
	Eldyta m2	Effekt kcal	<input type="checkbox"/> Gjuten <input type="checkbox"/> Smidd	Reparationsrapport bifogas <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	

**Skada på varor i frys**

15 Vad är orsak till driftavbrottet och hur lång tid varade det	Orsak	
	från	Klockan (0-24) till Frysens fabrikat och volym

**Redogörelse över händelsen (Rita gärna en skiss)**

**Skada på byggnad**

Byggn nr enl försbrev	Typ av byggnad eller utrymme	Storlek längd x bredd, m	Bygg år	Senaste rep.- år	Ersättnings-anspråk	Förs bolagets ant

**Skada på annan egendom**

Antal	Föremål	Inköps-		Föremålets värde		Ers. anspråk	Bol. anteckn.
		år	pris	före skadan	efter skadan		

**Försäkringstagarens underskrift**

Datum	Namnteckning
-------	--------------