

Skadeanmälan

Allmän

Skadenummer (bolagets notering)

Skada under icke kontorstid ring SKADEJOURN 077-11 11 500

Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Vatten	<input type="checkbox"/> Inbrott/Stöld	<input type="checkbox"/> Annan skadehändelse
--------------------------------	---------------------------------	--	--

Obligatoriska uppgifter

Försäkrings- tagare Personupp- gifter	Företagets namn				Butiks-ID	
	Namn				Försäkringsnummer	
	Adress				Person / Organisationsnummer	
	Postnummer		Ort		PlusGiro- / bankgiro	
	Telefon bostad		Telefon arbete		Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Var har ska- dan inträffat?	Adress				Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Postnummer		Ort		Registerbeteckning Kvarter/stadsäga	
När inträffade skadan?	Datum	Klockslag	När upptäcktes skadan?	Datum	Klockslag	Vem upptäckte skadan?
Skadans orsak?	Anses någon bära skuld till skadan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
	Vem är i så fall den skadevällande?		Namn		Telefonnummer	

Kontaktperson för platsutred- ning	Är skadan besiktigad		Av vem?		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej			
	Till vem kan besiktningsmannen vända sig vid besiktning?				Telefonnummer
Hos försäkringstagaren handlägges ärendet av		Telefon arbetet	Telefon bostad		

Var föremålen försäkrade även i annat bolag vid skadetillfället?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Försäkringsbolag		
	Försäkringsnummer		Belopp		
Har försäkring av detta slag tidigare fun- nits i annat bolag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Försäkringsbolag		
Har Ni drab- bats av egen- domsskada de senaste tre åren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Försäkringsbolag och datum		

Brand

I vilken lokal utbröt branden?	
Tillkallades brandkåren?	Om ej, hur släcktes branden?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har polisundersökning skett?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vatten (utströmning från ledningssystem)

Läckageplats inom byggnad	Badrum, tvättstuga, bostadsrum o s v och dennas belägenhet (vid, våning, källare o s v)
Läckageplats utom byggnad	Serviceledning kulvert cistern o s v
Från vilket ledningssystem skedde utströmningen ? (t ex tvätt- eller diskmaskin, kallvattensystem, värmeledningssystem etc.)	
Vem innehar lokalen från vilket vattenutströmningen skett?	Orsak till utströmningen? (rosthål på rör, frysning e dyl)
Vilka åtgärder har vidtagits för att hindra skadans vidare utbredning?	

Inbrott/Stöld. Polisintyg skall alltid bifogas!

I vilken lokal inträffade inbrottet?			
Vilken väg tog sig gärningsmannen in i lokalen och hur?		Har polisundersökning skett?	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Fanns äverkan på dörrar eller fönster?	Om inbrottet skedde genom ytterdörr. Var denna låst?	Typ av lås på ytterdörr och terrassdörr	Fabrikat/typbeteckning
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> 7-tillhållarlås <input type="checkbox"/> annat lås	
Är lokalen larmad?	Utföste larmet?	Varför inte?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Andra skadehändelser

Glasskada	Rutans storlek	Rutans material
Rånskada	Vittnen, namn	
	Adress	Telefon
Resgodsskada	Finns villa - hemförsäkring?	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Försäkringsbolag	Försäkringsnummer
Övrigt		

