

KLÄSSBOLSVÄGEN 24
671 95 KLÄSSBOL
Telnr: 0570-46 41-40
Email: info@sgforsakringar.se

SKADEANMÄLAN
Villa/Hem/Fritidshus

Skadenummer
Försäkringsnummer

Bolagets noteringar

Försäkringstagarens namn och adress
Mail:

För ansvars-, rättsskydds- och reseskador finns särskilda blanketter

Personnummer	Telefon mobil	Telefon bostad
Ersättning önskas till		Nummer (inkl. clearingnummer)
<input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto		
Banknamn:		

Gemensamma uppgifter

Var inträffade skadan?		
När inträffade skadan? Datum och klockslag	Agare till skadad egendom	
Ar egendomen även försäkrad i annat försäkringsbolag (rese- kollektiv hemförsäkring etc)		
<input type="checkbox"/> Ja, i		<input type="checkbox"/> Nej
Ar skadan polisanmäld?	Skadebelopp, kr	Har reparatör kontaktats?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja, vem <input type="checkbox"/> Nej
Redogör för hur skadan gick till		

Om utrymmet ej räcker, bifoga separat papper

Brand/Naturskador

<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Explosion	<input type="checkbox"/> Nedsotning	<input type="checkbox"/> Elektriskt fel	<input type="checkbox"/> Blixt	<input type="checkbox"/> Storm
<input type="checkbox"/> I bostad	<input type="checkbox"/> På vind	<input type="checkbox"/> I källare	<input type="checkbox"/> Inom byggnad i övrigt	Skada på annan plats. Var?	
Brandkår tillkallad?		Besiktning gjord av skorstensfejarmästare?		Största skadan orsakad av	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Eld <input type="checkbox"/> Lukt <input type="checkbox"/> Rök <input type="checkbox"/> Släckningsvatten	
Vindstyrka vid storm m/sek			Uppmätt vid		
Beskriv omfattningen av skadan					

Ersättningsanspråk

Skada på byggnad

Beskrivning av skadorna	Beräknad rep kostnad kr

Skada på övrig egendom

(Kvitto, garantibevis, fotografier eller annan förvärderingshandling bifogas i original)

Svara ja eller nej

Föremål	Gåva/ arv, uppge givarens namn och adress	Inköps- år, mån	Hur mycket betalade du?	Dagens inköps- pris	Ersättnings- anspråk	Inköpt nytt?	Kvitto el. garanti- bevis kan uppvisas	Skall återköpas
Fabrikat/typ/modell	Inköpsställe							

Om utrymmet ej räcker, bifoga separat papper

Försäkringstagarens underskrift

Samtliga uppgifter i denna skadeanmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas. Jag förbinder mig att omedelbart underrätta bolaget om egendom/det stulna kommer till rätta.

Ort och datum	Försäkringstagarens underskrift
---------------	---------------------------------