

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 paper

Inbrott/ stöld (polisanmälan skall bifogas)

<input type="checkbox"/> Inbrott/stöld	<input type="checkbox"/> Resgods	<input type="checkbox"/> Skadegörelse	<input type="checkbox"/> Cykelstöld
Var lokalen låst?			
<input type="checkbox"/> Ja, typ av lås:			<input type="checkbox"/> Nej
Inbrott genom			
<input type="checkbox"/> Fönster	<input type="checkbox"/> Dörr	<input type="checkbox"/> Tak, golv eller vägg	<input type="checkbox"/> Okänd inbrottsväg
Inbrott/stöld			
<input type="checkbox"/> I bostad	<input type="checkbox"/> På vind	<input type="checkbox"/> I källare	<input type="checkbox"/> Inom byggnad i övrigt
<input type="checkbox"/> På arb plats	<input type="checkbox"/> Hotellrum	<input type="checkbox"/> Övrigt. Var?	
Dörr eller fönster synligt skadade?	Vid stöld ur bil; Bilens reg.nr.	Bilen försäkrad i	Var fordonet parkerat för natten?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Förvarades egendomen särskilt inlåst i skåp, låda eller resväska?			
Vid stöld på resa <input type="checkbox"/> Ja förvarades i :			<input type="checkbox"/> Nej
Vid skada/förlust av resgods ange	Avresedag	Resans längd	<input type="checkbox"/> Charterresenär
	Hemresedag		<input type="checkbox"/> Annan resenär

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 ovrigt	Skada på annan plats. Var?	
Brandkår tillkallad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Besiktning gjord av skorstensfejarmästare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Största skadan orsakad av <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					

OBS: Glöm inte att underteckna skadeanmälan på sista sidan.

Vatten

<input type="checkbox"/> Läckage: Utströmning av vätska eller ånga	<input type="checkbox"/> Översvämning	<input type="checkbox"/> Frysskada		
Var skedde utströmningen?				
<input type="checkbox"/> Våtutrymme (bad-,duschrum, tvättstuga)	<input type="checkbox"/> Kök / toalett	<input type="checkbox"/> Vind		
<input type="checkbox"/> Källare	<input type="checkbox"/> Annat utrymme	<input type="checkbox"/> Inströmning vid nederbörd		
Från vilket system?				
<input type="checkbox"/> Tvättmaskin	<input type="checkbox"/> Diskmaskin	<input type="checkbox"/> Kallv.system	<input type="checkbox"/> Varmv.system	<input type="checkbox"/> Värmesystem
<input type="checkbox"/> Avloppssystem	<input type="checkbox"/> Oljesystem	<input type="checkbox"/> Expanssionssyst	<input type="checkbox"/> Annat; vad:	
Vad var orsaken till läckaget?				
Vid frysskada; Hur ofta hade ni tillsyn över huset?	Var huset uppvärmt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Var ledningssystemet tomt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Annan skada t.ex. Maskinskada

Vad är skadeorsaken?				
Beskriv omfattningen av skadan - uppge glasstorlek vid glasskada				
<input type="checkbox"/> Hushållsmaskin	<input type="checkbox"/> Installation	<input type="checkbox"/> Elektriska apparater	Reparatörsrapport skall bifogas	
Skadat föremål	Föremålets benämning	<input type="checkbox"/> System för vatten, värme eller avlopp	<input type="checkbox"/> System för ventilation, gas eller belysning	<input type="checkbox"/> Kulvert för nämnda system
<input type="checkbox"/> Värmepanna inkl automatik, pump och oljesystem	Fabrikat	Typ	Tillv.år	Garanti <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid skada på frys; hur länge var frysen ur funktion? tim	Fabrikat			Volym
<input type="checkbox"/> Annan skadehändelse, vad?				

Allrisk

Vad är skadat?

Beskriv omfattningen av skadan

Vad är orsaken?

Rån (polisanmälan skall bifogas)

Redogörelse för omständigheterna

Överfall (polisanmälan och ev dom skall bifogas)

Redogörelse för omständigheterna

