



## Skadeanmälan

(Ansvarighets- och olycksfallsskada ska anmälas på särskild blankett)

- Brand     Storm     Glas     Cykelstöld     Maskin  
 Åskslag     Utströmning     Inbrott     Reseskada     .....

### Försäkringstagare

Namn/Firma		Person-/Organisationsnr	
Adress		Senaste premie betald (datum)	
Postnr	Ort	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Tel. Bostad		Tel. Arbete	Tel. Mobil
Bankkonto		Plusgiro	Bankgiro

Skadenr (ifylles av förs.bol.)
--------------------------------

Datumstämpel (ifylles av förs.bol.)
-------------------------------------

Försäkringsnr
---------------

### Allmänna uppgifter – En fullständigt ifylld skadeanmälan gör att skaderegleringen går vidare

1. När och var skedde skadan?	Datum	Klockslag	I vilken byggnad	
	Skadeplatsen adress			
2. Är den skadade egendomen även försäkrad i annat bolag?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Bolag	Förs.nr	Förs.belopp
3. Har anmälan gjorts till polis eller annan instans?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Polisdistrikt/annan instans		
4. Anser ni någon person vara orsak till skadan?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Namn, adress		
	Försäkringsbolag			Försäkringsnr
5. Har reparatör vidtalats?	Firmanamn, telefon			Kostnad ca kr
6. Till vem ska ersättning betalas?	<input type="checkbox"/> Till försäkrings- tagaren	Till annan (namn, adress och bankkonto)		

**OBS! Bolaget ska ges möjlighet till besiktning före eventuell reparation!**

### Händelseförlopp, skadans omfattning och orsak


**Brand, skorstenseld, nedsotning, explosion, åkslag, storm**

1. Skadeorsak
2. Vid skorstenseld ska besiktningsutlåtande från skorstensfejarmästare bifogas

**Vattenskada (utströmning av vätska, ånga eller gas)**

1. Varifrån skedde utströmningen?	<input type="checkbox"/> Våtutrymme (badrum, tvättstuga el. liknande lokal) <input type="checkbox"/> Kök, toalett <input type="checkbox"/> Vind <input type="checkbox"/> Källare <input type="checkbox"/> Annat utrymme <input type="checkbox"/> Inströmning vid nederbörd
2. Från vilket system?	<input type="checkbox"/> Tvättmaskin <input type="checkbox"/> Diskmaskin <input type="checkbox"/> Kallv.system <input type="checkbox"/> Varmv.system <input type="checkbox"/> Expansionskärl <input type="checkbox"/> Värmesystem <input type="checkbox"/> Avloppssystem <input type="checkbox"/> Oljesystem <input type="checkbox"/> Okänt
3. Vad var orsaken till läckaget?	
4. Vilka utrymmen har skadats?	

**Glas**

1. Glasets placering (fönster, dörr, etc)	Glassort	Storlek (höjd x bredd cm)
--	----------	---------------------------

**Inbrott, stöld, cykelstöld, rån, överfall, reseskada****Polisanmälan ska alltid bifogas**

1. Var förvarades föremålen?					
2. Var lokalen låst där egendomen förvarades? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Låst med 7-tillhållarlås? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Finns spår av att inbrott skett? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
3. Besvaras vid cykelstöld	Inköpspris	Inköpsår	Inköpt <input type="checkbox"/> Ny <input type="checkbox"/> Begagnad	Låst med blocklås <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Fabrikat? .....	

**Frys (skada på livsmedel). Förteckning ska bifogas. Kontakta försäkringsbolaget innan varorna kastas.**

1. Orsak till driftstoppet	Frysanläggningens volym	Tidslängd för driftstoppet
----------------------------	-------------------------	----------------------------

**Maskin, ledningssystem, kulvert, hushållsmaskin, bräckage på sanitetsporlin**

1. Det skadade föremålets benämning	Benämning	Fabrikat	Typ	Ålder (anges alltid)
2. Besvaras vid skada på värmepanna	Eldyta/Effekt			Ålder (anges alltid)
3. Besvaras vid skada på elmotor	Effekt	För vilket ändamål används motorn		Ålder (anges alltid)
4. Reparationsrapport bifogas	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Insändes av reparatören			

**Specificerad skadeförteckning. Bifoga kvitton och gärna bilder.**

Föremål/Byggnad	Inköpsår	Inköpspris	Märkt med Persnr?	Ersättningsanspråk	Förs.bolags anteckningar
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Härmed vitsordas att jag är ägare till de skadade föremålen och att uppgifter intagna i denna skadeanmälan är riktiga och sanningsenliga. Kommer förlorat gods tillräta förbinder jag mig att underrätta försäkringsbolaget.

Kontrollera samtliga uppgifter under "Allmänna uppgifter" samt frågor för aktuell skadetyper innan ni skickar in blanketten. Skicka blanketten till:

Åkerbo Härads Brandstodsbolag  
Viby  
732 95 Arboga

Försäkringstagare Ort	Datum
.....	
Namnteckning	
.....	