

# Skadeanmälan - Hem, Villa, Fritidshus

## Ifylles av bolaget

|             |               |
|-------------|---------------|
| Skadenummer | Handläggarkod |
|-------------|---------------|

## Skadeanmälan för

|                                      |  |                                       |                                     |                                      |                                      |                                |                                       |                                |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inbrott     | <input type="checkbox"/> Rån, överfall | <input type="checkbox"/> Allriskskada | <input type="checkbox"/> Brandskada | <input type="checkbox"/> Vattenskada | <input type="checkbox"/> Maskinskada | <input type="checkbox"/> Stöld | <input type="checkbox"/> Våskryckning | <input type="checkbox"/> Cykel |
| <input type="checkbox"/> Annan skada |  |                                       |                                     |                                      |                                      |                                |                                       |                                |

## Försäkringstagare

|   |         |   |
|---|---------|---|
| Försäkringsnummer                         |         |   |
| För- och efternamn och/eller företagsnamn |         | Kontaktperson   |
| Utdelningsadress                          |         | Telefon dagtid (+ riktnr)    Telefon övrig tid (+ riktnr) |
| Postnr                                    | Ortnamn | E-postadress  |
| Personnummer                              |         | Bankgiro-/Postgironr                                      |

## Allmänna uppgifter

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Den skadade/försäkrade egendomen ägs av<br><input type="checkbox"/> Försäkringstagaren <input type="checkbox"/> Annan person |   | Folkbokförd hos försäkringstagaren<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |  |
| Ägarens namn (om annan än försäkringstagaren)  |   | Person-/Organisationsnummer  |  |
| Utdelningsadress   |   | Telefon  |  |
| Postnr   | Ortnamn   | E-postadress   |  |
| Till vem ska ersättningen lämnas?  |   | Bankgiro/Postgiro/Kontonummer  |  |
| Har någon i familjen hemförsäkring genom sitt fackförbund?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej       |   | Om ja, ange fackförbund  |  |
| Är egendomen försäkrad i annat bolag?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                            | Om ja, ange bolag<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Försäkringsnummer  |  |

## Uppgifter om tid och plats m m

|  |   |  |
|--|---|--|
| Under vilken tid inträffade skadan?<br>(Datum fr o m-t o m)  | Klockslag fr o m-t o m  | Försäkring tidigare i annat bolag de senaste 3 åren?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Var inträffade skadan?   | Bostadsrätt<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Bolag  |
| Inträffade skadan utanför Norden-avresedag från Norden?  |   | Försäkringsnummer  |
| Finns försäkring i annat bolag?<br><input type="checkbox"/> Ja, i _____ med försäkringsnummer _____ <input type="checkbox"/> Nej |   |  |

Anvisning = Upplysningar om händelsen kan lämnas på baksidan. Skadade och förlorade föremål specificeras på baksidan.

### Ifylles vid rån/väskryckning/överfall

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| Gärningsmannen - gripen av polis?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om ja, var?                   | Är gärningsmannen känd?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Uppstod personskador?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej             | Skada                         |   |
| Har läkare sökts? (Bifoga intyg)<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  | Vilken läkare/vilket sjukhus? | Vilket datum?   |

### Ifylles vid skada pa byggnad och maskin

|                                |  |                       |
|--------------------------------|--|-----------------------|
| Beskriv skadorna               |  |                       |
| Modellbeteckning maskin        | Ålder                                  |                       |
| Beräknad reparationskostnad kr | Om reparatör har kontaktats, ange namn | Telefon (även riktnr) |

### Cykel

|  |   |  |
|--|---|--|
| Anvisning  | Hör med polisen 15 dagar efter det att du stöldanmält cykel till polisen om cykeln kommit till rätta. Om cykeln inte kommit till rätta, be polisen intyga detta med en stämpel, datum och signatur under händelseförlopp här nedan. Bifoga inköpshandlingar i original och samtliga cykelnycklar. |  |
| Var cykeln låst?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Förvarad i eget låst utrymme | Var cykeln registrerad i stöldskyddsregistret?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |  |
| Bedömning av reparationskostnad för skadan?  | Vilken egendom har stulits?   |  |

### Skadehändelse

Redogör noggrant för hur skadan gick till (nödvändigt för att ärendet ska kunna behandlas).

OBS! Originalen av polisanmälan ska bifogas vid stöld, förlust, skadegörelse, rån och överfall.

### Övriga upplysningar



## Noteringar