

Försäkringsnummer - ifylls alltid

Skadenummer - försäkringsbolagets notering

**Försäkringstagare**

Namn		Person- eller organisationsnummer - 10 siffror
Utdelningsadress		Postnr och postort
Telefon dagtid	Mobil	Är ni redovisningsskyldig för moms? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Utbetalning önskas till Bankkonto <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/>		Nummer - Vid bankkonto även clearingnummer

**Skadeorsak**Brand  Inbrott  Vatten  Naturfenomen  Avbrott  Glas  Allrisk  Maskin 

När inträffade skadan? Datum, klockslag | När upptäcktes skadan? Datum, klockslag | Vem upptäckte skadan?

Var inträffade skadan? Adress | Vad uppskattas kostnaden till?

Fastighetsbeteckning | Skadeorsak

Kan någon anses bära skuld till skadan? Namn, adress

Var föremålen även försäkrade i annat bolag vid skadetillfället? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Försäkringsbolag	Försäkringsnr	Belopp, kr
--	------------------	---------------	------------

Vem hos försäkringstagaren handlägger ärendet?	Telefon	Mobil
--	---------	-------

E-post

**Underskrift** Riktigheten av lämnade uppgifter intygas

Ort och datum	Försäkringstagarens namnteckning	Namnförtydligande
---------------	----------------------------------	-------------------

**Skadespecifikation** - se aktuell rubrik nedan**Brand**

I vilket rum eller lokal utbröt branden? (T ex kök, vind, källare)

Är skadan besiktigad? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om "Ja" av vem?	Tillkallades brandkår? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
---	-----------------	--

Hur släcktes branden?

Hur inträffade branden/skadan? Utförlig beskrivning lämnas på sid 3 under kompletterande upplysningar

Har polisundersökning skett? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Skadades andra föremål än era egna? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	I vilket bolag var dessa försäkrade?
--	---	--------------------------------------

Har ni tidigare haft brandskada? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	När?	I vilket bolag hade ni då försäkring?
--	------	---------------------------------------





**Specifikation - stulna eller skadade föremål** forts

Stulen egendom, ange föremål	Antal	Inköpt		Ersättningsanspråk, kr
		År	Pris, kr	

Skadad egendom, ange föremål	Antal	Inköpt		Ersättningsanspråk, kr
		År	Pris, kr	

Om en reparatör anlitas, ange namn och telefonnummer

Är ni enligt hyreskontraktet skyldig att svara för skador på fastigheten?

Ja  Nej  **OBS: Om "Ja", bifoga kopia på hyreskontraktet**

Finns garanti utfärdad på den skadade egendomen?

Ja  Nej  **OBS: Om "Ja", bifoga kopia på garantiutfästelsen**

Skadeanmälan skickas till:

**Svedea AB**  
**Sveavägen 38**  
**111 34 Stockholm**

Svedea AB  
 Sveavägen 38  
 111 34 Stockholm  
 Telefon: 0771-160 199  
 Org.nr: 556786-1678  
 www.svedea.se