

	Skadedatum	Försäkringsnr
Försäkrings- tagare	Namn	Person-/Organisationsnr
	Utdelningsadress	Telefon dagtid, även riktnr
	Postnr och ortnamn	Redovisningsskyldig för moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Bankkontonr/Bankgironr	
	Kontaktperson hos försäkringstagaren	Telefon dagtid, även riktnr
	E-postadress	Faxnr, även riktnr
Skada	<input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Vatten <input type="checkbox"/> Inbrott <input type="checkbox"/> Naturfenomen <input type="checkbox"/> Avbrott <input type="checkbox"/> Glas	
	Skadedatum och klockslag	Skadan upptäcktes, datum och klockslag
	Vem upptäckte skadan?	
	Var inträffade skadan? Adress, postadress	
	Fastighetsbeteckning	
	Skadeorsak	
	Kan någon anses bära skuld till skadan? Namn, adress	
	
	Var egendomen även försäkrad i annat bolag vid skadetillfället?	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Om "Ja", i vilket försäkringsbolag?	Försäkringsnr Belopp, kr
	Finns garanti utfärdad på den skadade egendomen?	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja", bifoga kopia på garantiutfästelsen	
	Har reparatör uttalat sig om skadan?	Om "Ja", namn och telefon
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Uppskattad kostnad, kr		
.....		

Skadespecifikation

Brand	Var utbröt branden (Precisera närmare, t.ex. kök, vind, källare)			
	Är skadan besiktigad?	Om "Ja", av vem?		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Tillkallades brandkår?	Hur släcktes branden?		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Hur inträffade branden/skadan? Utförlig beskrivning kan även lämnas på sid 3 under kompletterande upplysningar			
			
			
	Har polisundersökning skett?	Skadades andra föremål än era egna?	I vilket bolag var dessa försäkrade?	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Har ni tidigare haft brandskada?	När?	I vilket bolag hade ni då försäkring?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				

Vatten	Läckageplats inom byggnad (Rumstyp och våningsplan)		Läckageplats utom byggnad (Serviceledning, kulvert, cistern e.dyl.)		
	Från vilket ledningssystem skedde utströmningen? (T.ex. tvätt- eller diskmaskin, kall- eller varmvattensystem, värmeledningssystem)				
	Orsak till utströmningen? (Rosthål på rör, frysning e.dyl.)				
	Vem innehar lokalen/lägenheten från vilken utströmning skett?			Telefon dagtid, även riktnr	
	Vilka åtgärder har vidtagits för att förhindra vidare utbredning?				

	Uppskattad skadekostnad, (skadade föremål anges på sid 3)		Byggnad, kr	Inventarier, kr	Varor, kr
Den försäkrade egendomens värde					
Inbrott (Vid inbrott eller stöld ska alltid polisintyg bifogas)	I vilken lokal inträffade inbrottet?			Har polisundersökning skett?	
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Vilken väg tog sig gärningsmannen in i lokalen och hur?				
	Vilken väg tog sig gärningsmannen ut ur lokalen och hur?				
	Fanns åverkan på dörrar eller fönster?		Om inbrottet skedde genom ytterdörr, var denna låst?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Typ av lås		Fabrikat/Typbeteckning			
Naturfenomen (exempelvis storm, hagel, åsknedslag eller jordskred)	Vilka skador har uppkommit?				

Vid storm, uppge vindstyrka vid skadetillfället, m/s		Klockslag	Meteorologisk station		
Avbrott	Vad orsakade avbrottet?				
	Vilken enhet berörs av avbrottet?				
	Hur länge beräknas avbrottet vara?				
	Vilka åtgärder har vidtagits för att reducera skadan?				
Glas/skylt	Vilka glas har skadats?		Kvalitet och tjocklek (placering)		Höjd x bredd i cm
	-----		-----		-----
	-----		-----		-----
	-----		-----		-----
	Överensstämmer de här ovan lämnade uppgifterna med det skadade glasets kvalitet och storlek?				
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Vilka ändringar av glaset har vidtagits?					

Var byggnaden under ny- eller ombyggnad vid tiden för skadan?		Är ni enligt hyreskontraktet skyldig att svara för skador på glas?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om "Ja", översänd kopia på hyreskontraktet					

