

SKADEANMÄLAN

Kundnummer 52-156361

Försäkringsnummer.....

Försäkringstagare.....

Person-/organisationnummer.....

Adress.....

Postnr..... Postadress.....

Telefon..... E-post.....

Betalning kontant bankgiro postgiro Nummer.....

Redovisningsskyldig för moms Ja Nej

Skadedag..... Tidpunkt.....

Skadeplats.....

Har skadan anmälts till annat försäkringsbolag Ja Nej

Om Ja – vilket?..... Försäkringsnummer?.....

Redogör utförligt för vad som hänt. Vid stöld eller annan förlust skall polisanmälan bifogas

OBS! Skada skall anmälas snarast, och du skall inkomma med dina krav inom sex (6) månader

.....
Underskrift Namnförtydligande Datum
(Namn och adress om annan än försäkringstagaren)

OBS!! Glöm inte fylla i baksidan! →

