

SKADEANMÄLAN ANSVARSSKADA

Försäkringsnr

Försäkringstagare.....

Adress.....

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

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

Betalning Bankkonto bankgiro postgiro Nummer.....

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

Skadeplats.....

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

Beskriv händelseförloppet

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Datum

(Namn och adress om annan än försäkringstagaren)

OBS!! Glöm inte fylla i baksidan! >>

Vem har skadan drabbat?

Namn..... Pers-/org.nr.....

Adress.....

Postadress.....

Personskada Sakskada

Vilken/vilka skador har uppstått?

.....
.....
.....
.....

Skadekostnad

.....

Övriga upplysningar

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ovanstående krav är slutgiltigt? Nej Ja

<p>Anmälan skickas till: Gefvert AB, Danderydsgatan 14, 114 26 STOCKHOLM Tel 08 – 440 54 40, fax 08 - 678 29 20, e-post info@gefvert.se</p>
--