

Skadeanmälan

Namn	Kundnummer	
Utdelningsadress	E-post	
Postnummer och postort	Telefon	
Betalning önskas till <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Nummer (vid bankkonto även clearingnummer, bank, ort)	
Jag är (välj ett alternativ) <input type="checkbox"/> Privatkund, konsument <input type="checkbox"/> Näringsidkare, företagskund, övrigt	Organisationsnummer	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Anläggning

Anläggningens adress (om annan än ovan)	Anläggningsnummer (se elnätsfaktura)
Skadetidpunkt	Postnummer och postort
Vad har skadats? <input type="checkbox"/> Byggnad <input type="checkbox"/> Lös egendom	
Har skadan reglerats vid annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om JA bifoga i så fall en kopia på din skadeanmälan till försäkringsbolaget och försäkringsbolagets beslut.
Försäkringsbolag	Försäkringsnummer

Händelseförlopp och övriga upplysningar (använd separat blad om fältet inte räcker).

