

Försäkringsnummer - ifylls alltid

Försäkringstagare

Försäkringstagarens namn

Person- eller organisationsnummer

Adress

Postnr och postort

Mejl

Telefon

Bankkonto/PG/BG

Är ni redovisningsskyldig för moms?

Ja Nej

Vilken typ av skada:

Ansvar

Brand

Entreprenad

Inbrott/Skadegörelse/Rån

Maskin

Poolskada/Spaskada

Rättsskydd

Självriskförsäkring

Tjänsteresa

Vatten

Skadehändelse

Datum för skadan

Var inträffade skadan?

Beskriv vad som har hänt