



ANMÄLAN OM SAKSKADA

Skadenummer

Kundnummer

FÖRSÄKRINGS- TAGARE	Namn		FO-nummer	
	Utdelningsadress		Postnummer	Adressanstalt
	Tilläggsuppgifter ges av			Telefonnummer
	Betalas på konto	MOMS-skyldighet <input type="checkbox"/> ja _____ % <input type="checkbox"/> Nej		
UPP- GIFTER OM SKADAN	Skadedag	Skadeort		
	Närmare skadeplats			
	Skadeorsak			
	Beskrivning av skadehändelsen (vid behov använd bilaga)			
	Förstörd eller skadad egendom (vid behov använd bilaga)			
Har objektet avbrottsförsäkring? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja		Försäkringens nummer		
Uppgifter om avbrottskada, hur påverka verksamheten (vid behov bilaga)				
ÖVRIGA TILLÄGGS- UPP- GIFTER	Söks på grund av denna skada ersättning även på basen av annan försäkring <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja		Utredning om försäkringarna i tilläggsuppgifter	
	Tilläggsuppgifter			
Till skadeanmälan gällande inbrott eller stöld bör alltid bifogas polisutredningsprotokoll eller brottanmälan.				
Försäkringsbrev			IFYLLS AV IF SKADEFÖRSÄKRINGSBOLAG	
Nummer	Position	Skadebelopp mk	Ersättningsbelopp	
Riktigheten av uppgifterna i denna anmälan bekräftas Ort och datum			Försäkringstagarens underskrift	

10/2008

Postadress

IF SKADEFÖRSÄKRINGSBOLAG AB
Ängsporten 4, 00025 IF

Kontor

Ängsporten 4
Esbo

Telefon

+358 10 515 19 19

Telefax

+358 10 514 5849

E-mail

property.claims@if.fi