



ÖSTERFÄRNEBO SOCKENS
BRANDFÖRSÄKRINGSBOLAG

Skadeanmälan

Namn

Försäkringsnr

Adress

Bankgiro/plusgiro/Bankkontonr

Bank

Typ av händelse.....

.....

.....

Datum för händelse.....

Orsak till händelse.....

.....

.....

Skadade föremål

.....

.....

De skadade föremålens tillverknings-eller anskaffningsår samt om möjligt modell och tillverkningsnr

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

De skadade föremålens anskaffningsvärde

.....

Anlitad reparatör eller leverantör

.....

Reparationskostnad exkl. och inkl. moms

.....

Pris för nyanskaffning exkl. och inkl moms.....

.....

Attest av reparatör eller leverantör

.....

Försäkringstagarens namnteckning

.....

Datum

Skadeanmälan återsändes till :

Österfärnebo Sockens Brandförsäkringsbolag

Tallens väg 5

810 20 ÖSTERFÄRNEBO

Österfärnebo Sockens Brandförsäkringsbolag

Kristina Hedin Ericsson 070-333 28 98