



Skadenummer (Ifylles  
av AIG)

Skadeanmälan skickas till:  
AIG Europe S.A.  
Box 3506, 103 69 Stockholm  
Phone +46 8 506 920 20  
Fax +46 8 506 920 90  
E-mail [claims.sweden@aig.com](mailto:claims.sweden@aig.com)

Organisation number : 516411-4117

## SKADEANMÄLAN – Egendomskada

### FÖRSÄKRINGSTAGARE

Organisationsnummer	Försäkringsnummer	
Företagets namn	Kontaktperson	
Postadress	Postnr och ort	
Telefon/Mobil	E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail	
Eventuell ersättning utbetalas till:		
Bankens namn	<input type="checkbox"/> Bankkonto inkl clearing <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro	
Namn om annan betalningsmottagare än försäkringstagaren		
Berörs annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket bolag	Vilken typ av försäkring
Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer

### UPPGIFTER GEMENSAMMA FÖR ALLA SKADOR

Försäkringsställe (gatuadress oc kommun)		
Kvarter/Tomt	Fastighetsbeteckning	
När inträffade skadan? År/Måndag/Dag samt klockslag	Var inträffade skadan?	
När kan skadan besiktigas och till vem kan besiktningsmannen vända sig?	Telefonnummer	
Har ni infortrat kostnadsförslag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Av vem och vilken firma?	Telefonnummer
Skadan har drabbat <input type="checkbox"/> Byggnad <input type="checkbox"/> Löseendom (hit räknas även t ex motorfordon)		
Utförlig redogörelse (fortsätt gärna på ett särskilt papper) över skadans uppkomst och omfattning		

### ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Anser ni någon annan bära skulden till skadan? <input type="checkbox"/> Ja/Namn	Telefonnummer	<input type="checkbox"/> Nej
Vem äger de skadade eller stulna föremålen?		
Har den skadelidande själv medverkat till skadan?		
Finns försäkring omfattande samma skada i annat bolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange bolagsnamn	Försäkringsnummer	Försäkringsbelopp
Var objekten leasad egendom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Leasinggivarens namn	

**IFYLLES VID BRANDSKADA**

Har polisanmälan gjorts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Var	Var brandkåren tillkallad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	-----	---

**IFYLLES VID INBROTT, STÖLD OCH RÅN**

Vad har hänt?				
<input type="checkbox"/> inbrott och stöld	<input type="checkbox"/> skadegöresle vid inbrott	<input type="checkbox"/> enkel stöld	<input type="checkbox"/> rån	<input type="checkbox"/> överfall
Vad består skadan i?				
Är skadan polisanmäld <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	(OBS! Dessa skador skall polisanmälas och intyg bifogas denna anmälan)			

**IFYLLES VID VATTENLEDNINGSSKADA**

Var skedde vätskeutströmningen (lokal och ledning)	Har skadan hänt i källarlokal? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--	---

**IFYLLES VID GLASSKADA**

Måttuppgift påskadat glas	Beskrivning av glaset (ange om det är böjt, härdat, ingående i en hermetiskt tillsluten konstruktion, ihopslipt eller limmat, målat, blästrat, etsat, ornamenterat eller dylikt).										
Höjd i cm	Bredd i cm										
	Glaset sitter i				Glaset är						
	Fönster	Dörr	Disk skyltskåp	Skylt	Yttre	Inre	Stående	Liggande	Plant		
Hur många glas är skadade											
Glaset blev sönderslaget <input type="checkbox"/> Utifrån <input type="checkbox"/> Inneifrån											

**SPECIFIKATION**

Specifikation över förlorade eller skadade föremål (lämna så utförliga uppgifter som möjligt).

Föremål	Inköpt hos	Antal	Inköps- år	pris	Värde omedelbart		Ersättnings- anspråk
					Föreskada	Efterskada	

**UNDERSKRIFT**

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande