



Skadenummer  
(Ifylles av AIG)

Skadeanmälan skickas till:  
AIG Europe Limited  
Skadeavdelningen  
Box 3506, 103 69 Stockholm  
Tel +46 8 506 920 00  
Fax +46 8 506 920 90

## 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 infordrat 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"/> Löseegendom (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?  
 inbrott och stöld     skadegöresle vid inbrott     enkel stöld     rån     överfall

Vad består skadan i?

Är skadan polisanmäld  Ja  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 på skadat glas	Beskrivning av glaset (ange om det är böjt, härdat, ingående i en hermetiskt tillsluten konstruktion, ihopslipt eller limmat, målat, blåstrat, 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"/> Innefrån									

### 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