

Namn		Skadenummer:
Adress C/O-Adress		Försäkringsnummer:
Postnummer och postanstalt		Epost
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Mobiltelefon
Utbetalning av försäkringsersättning sker normalt via SUS - Swedbanks UtbetalningsSystem.		Finns redovisningskyldighet för moms? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

## FÖRSÄKRINGSUPPGIFTER

Den skadade/förlorade egendomen ägs av: <input type="checkbox"/> Försäkringstagaren	<input type="checkbox"/> Annan person – Namn/Personnummer	Är folkbokförd, delar hushåll och har sin huvudsakliga bostad hos försäkringstagaren, samt tillbringar sin huvudsakliga dygnsvila i Sverige Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress, postnummer och ort (om annan än försäkringstagaren)		Telefon dagtid
Har någon i familjen hemförsäkring genom sitt fackförbund? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om "Ja" – Ange fackförbund	
Är egendomen försäkrad hos annat försäkringsbolag t.ex. objektförsäkring för Tv, dator, glasögon etc? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om "Ja" – Ange försäkringsbolag	

## SKADAN

Skadeorsak:		
När inträffade skadan - Datum och klockslag	När upptäcktes skadan – Datum och klockslag	Vem upptäckte skadan
Var inträffade skadan?		
Har reparatör uttalat sig om skadan? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om "Ja" – Uppge namn och telefonnummer	Vad uppskattas kostnaden till - Kronor
Kan någon anses bära skuld till skadan – Namn, adress och telefonnummer		

## BRANDSKADA

Tillkallades brandkår Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Brandplats – Rum och våningsplan	<b>Brandorsak?</b>
--	----------------------------------	--------------------

## STÖLD - INBROTT

Tillkallades polis Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Var bostaden låst? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<b>POLISANMÄLAN SKA ALLTID BIFOGAS VID STÖLDSKADA.</b>
Inbrottsväg <input type="checkbox"/> Dörr <input type="checkbox"/> Fönster <input type="checkbox"/> Okänd <input type="checkbox"/> Annan väg	Vilka skador har uppstått på byggnaden/egendomen?	

## RÅN / VÄSKRYCKNING / ÖVERFALL

Gärningsmannen Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Är gärningsmannen känd? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om "Ja" – Namn och personnummer	Gripen av polis Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Uppstod personskador? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Om "Ja" - skador	
Har läkare sökts? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Om "Ja" – Namn på läkare / sjukhus, bifoga intyg	

## ANSVARSSKADA

Skadelidande – Namn	Personnummer – 10 siffror
---------------------	---------------------------

Utdelningsadress	Postnummer och ort	
E-post	Försäkringsbolag	Är händelsen anmäld Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Mobiltelefon	Telefon dagtid	Telefon kvällstid
Den skadelidandes relation till försäkringstagaren		

**Redogör för hur skadan gick till (nödvändigt för att ärendet ska kunna behandlas). Om utrymmet inte räcker till, fortsätt då på ett annat papper.**

.....

.....

.....

.....

.....

Förteckning över egendom som du begär ersättning för. Bifoga kvitton, garantibevis, fotografier eller andra handlingar i original som hjälper dig att styrka innehav och värde.

Antal	Föremål	Föremålet inköptes år	Inköpsbelopp	Ersättningsanspråk	Försbolagets anteckningar

Påbörja inte större reparationer innan försäkringsbolaget lämnat sitt godkännande. (Vi kan i många fall hjälpa till med att lämna hänvisning till lämplig reparatör). Vid mindre maskinreparationer går det bra att skicka en kopia på fakturan tillsammans med denna skadeanmälan. Skadade föremål får inte kastas utan vårt medgivande, då det ibland finns behov av besiktning.

Undertecknad intygar härmed riktigheten av de lämnade uppgifterna och värdena. Jag förbinder mig att omedelbart underrätta BSB försäkringar om den stulna egendomen kommer tillrätta.

..... den .....

.....  
Försäkringstagare

Underlätta en snabb skadereglering genom att besvara frågorna noggrant och omedelbart skicka in anmälan.

**Postadress:**  
BÄCKEVIKSTORGET 1  
456 31 KUNGSHAMN

**Besöksadress:**  
BÄCKEVIKSTORGET 1,  
Kungshamn  
**Bolagets säte:**  
Kungshamn

KUNGSGATAN 37, Lysekil

**Telefon: 0523-380 20**  
[info@bsb.se](mailto:info@bsb.se)

**Org.nr: 554600-3913**