

Vi hanterar din skada snabbt och smidigt

Mer information finns på [www.vardia.se](http://www.vardia.se)

Försäkringsnummer – ifylls alltid

Skadenummer – försäkringsbolagets notering

Sid 1/2

## Uppgifter om den försäkringen står på

Namn		Personnummer - 10 siffror	
Utdelningsadress		E-post	
Postnummer & postort	Telefon dagtid	Mobil	
Ersättning önskas till Bankkonto <input type="checkbox"/>	Bankens namn	Kontonummer & clearingnummer	
Har någon i familjen hemförsäkring genom sitt fackförbund Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Om ja, ange fackförbund	

## Uppgifter om den som orsakat skadan

Vem har orsakat skadan			
Försäkringstagaren <input type="checkbox"/> Annan person (namn, adress och telefonnummer)			
Personnummer/organisationsnummer		Folkbokförd hos försäkringstagaren	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress, postnummer och ort (om annan än försäkringstagaren)		Telefon dagtid	

## Uppgifter om 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 (i kr)

## Uppgifter om den som kräver dig på ersättning

Skadelidande - Namn		Personnummer - 10 siffror	
Utdelningsadress		Postnummer och ort	
E-post	Försäkringsbolag	Är händelsen anmäld Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Skadenummer
Skadelidandes kontonummer		Clearingnummer	
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Mobiltelefon	Telefax
Skadelidandes relation till försäkringstagaren			

Vi hanterar din skada snabbt och smidigt

Mer information finns på [www.vardia.se](http://www.vardia.se)

Sid 2/2

## Beskriv vad som har hänt

Beskriv hur skadan gick till – Nödvändigt för att ärendet ska kunna behandlas! (om utrymmet inte räcker till, fortsätt då på ett annat papper)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Skiss över händelseförloppet

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Underskrift

Samtliga uppgifter i denna anmälan är sanningsenliga. Om du väljer att skicka in din skadeanmälan digitalt, utan namnunderskrift, kan vi i vissa fall senare behöva begära in en underskriven anmälan.

Ort och datum

Försäkringstagarens egenhändiga namnunderskrift

### Skadeanmälan skickas till:

Skador  
Vardia Försäkring  
FE 50361  
832 82 Frösön

### Bifoga följande med anmälan

- Kravbrev
- Ev fakturor
- Bilder
- Kvitton