

Vi hanterar din skada snabbt och smidigt

Mer information finns på 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

Bankens namn

Kontonummer & clearingnummer

Bankkonto

Har någon i familjen hemförsäkring genom sitt fackförbund

Om ja, ange fackförbund

Ja Nej

Uppgifter om skadan

När inträffade skadan datum & tid

När upptäcktes skadan datum & tid

Vem upptäckte skadan

Var inträffade skadan

Beskriv vad som har hänt (om utrymmet inte räcker till fortsätt då på annat papper)

Har reparatör uttalat sig om skadan

Ja Nej

Om ja, uppge namn och tfn

Vad uppskattas kostnaden bli i kronor

Lista över egendom som du vill ha ersättning för

Vad är skadat	Inköpsställe/motsvarande	Inköpsår	Inköpspris	Skick vid köpet		Önskat ersättningsbelopp	Försäkringsbolagets anteckningar
				Nytt	Beg		

Underskrift

Med denna skadeanmälan garanterar du att samtliga lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Ort och datum

Försäkringstagarens egenhändiga namnunderskrift

Skadeanmälan skickas till:

Vardia
c/o Gjensidige Försäkring
Box 4430
203 15 Malmö

Bifoga följande med anmälan

• Inköpshandlingar, t ex kvitton • Reparatörsrapport

Se nästa sida

Försäkringsnummer – ifylls alltid	Skadenummer – försäkringsbolagets notering	Sid 2/2											
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:100%; padding: 5px;">Företagets namn</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Utdelningsadress</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Postnummer & postort</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Kontaktperson</td><td style="padding: 5px;">Organisationsnummer</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Telefon</td><td style="padding: 5px;">Telefax</td></tr></table>		Företagets namn	Utdelningsadress	Postnummer & postort	Kontaktperson	Organisationsnummer	Telefon	Telefax	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:100%; padding: 5px;">Kundens namn</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Utdelningsadress</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Postnummer & postort</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Telefon</td></tr></table>	Kundens namn	Utdelningsadress	Postnummer & postort	Telefon
Företagets namn													
Utdelningsadress													
Postnummer & postort													
Kontaktperson	Organisationsnummer												
Telefon	Telefax												
Kundens namn													
Utdelningsadress													
Postnummer & postort													
Telefon													
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:45%; padding: 5px;">Datum när reparatören fick uppdraget</td><td style="width:55%; padding: 5px;">Datum när reparationen beräknas vara klar</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Skadat föremål</td><td style="padding: 5px;">Tillverkningsnummer</td><td style="padding: 5px;">Föremålets ålder, ifylls alltid</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">Föremålets fabrikat, modell, storlek, KW-effekt</td><td style="padding: 5px;">Föremålets typbeteckning</td><td style="padding: 5px;">Installationsdatum</td></tr></table>			Datum när reparatören fick uppdraget	Datum när reparationen beräknas vara klar	Skadat föremål	Tillverkningsnummer	Föremålets ålder, ifylls alltid	Föremålets fabrikat, modell, storlek, KW-effekt	Föremålets typbeteckning	Installationsdatum			
Datum när reparatören fick uppdraget	Datum när reparationen beräknas vara klar												
Skadat föremål	Tillverkningsnummer	Föremålets ålder, ifylls alltid											
Föremålets fabrikat, modell, storlek, KW-effekt	Föremålets typbeteckning	Installationsdatum											
Beskrivning av skadans art och omfattning													
_____ _____ _____													
Om föremålet inte går att reparera, ange orsak samt förslag till ny produkt. Precisera med fabrikat och typ													
_____ _____ _____													
Beräknad reparationskostnad i arbete och material specificeras													
_____ _____ _____													
Reparatörens underskrift - Ort, datum och namn		F-skattebevis Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>											

Skadeanmälan skickas till:
Vardia
c/o Gjensidige Försäkring
Box 4430
203 15 Malmö

OBS! Alla prisuppgifter ska anges inkl moms
Eventuell faktura utställs på försäkringstagaren, inte på Vardia Försäkring