



Anmälan

Om skada eller förlust

Denna blankett ifylls fullständigt och sänds till:

Urfackmännens Riksförbund
Järnvägsgatan 4
533 30 Götene

Vid totalskada skall gällande försäkringsbevis bifogas. Vid förlust skall även polisintyg bifogas till anmälan.

Förutsättning för ersättning är att blanketten är fullständigt och noggrant ifylld.

Försäkringstagare

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Tel	Tel arbete		

Försäkring och försäkrat objekt

Försäkringsnummer	Inköpsdatum ___/___20___	Försäkringsbelopp _____Kr
Fabrikat	Artikelnummer	

Händelse

När och var inträffade eller upptäcktes händelsen?	Skadedatum ___/___20___	Plats
Ange de närmaste omständigheterna kring skadan och de åtgärder som vidtagits omedelbart efter upptäckt eventuell förlust.		
Finns vittnen till händelsen? Ange i så fall namn och adress		
Finns annan försäkring som kan täcka skadan?	Försäkringsbolag	Är förlusten polisanmäld? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Ovanstående uppgifter är såvitt på mej/oss ankommer fullständiga och sanningsenliga, vilket på heder och samvete intygas.

_____ den ___/___ 20___
 Ort

 Försäkringstagarens underskrift