

Skadeanmälan

Egendom-/avbrottskada

Sida 1 av 3

Skador hanteras av Nordic Loss Adjusting AB – NLA
 Samtliga handlingar skickas till NLA:
 Nordic Loss Adjusting AB
 Box 1141
 171 22 SOLNA
 Tfn 08-411 11 60
 Fax 08-501 271 03
 Mail info@nlaab.com

Försäkringstagare

Namn		Skadenr (NLAs notering)	
Utdelningsadress		Försäkringsnr	
Postnr och postort	E-post	Telefon bostad	Telefon arbete
Är ni redovisningsskyldig för moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange org nr	Bg-/Pg-nr	
Skadan <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Vatten <input type="checkbox"/> Inbrott <input type="checkbox"/> Naturfenomen <input type="checkbox"/> Avbrott <input type="checkbox"/> Glas			
När inträffade skadan? Datum, klockslag	När upptäcktes skadan? Datum, klockslag	Vem upptäckte skadan?	
Var inträffade skadan? Adress			
Fastighetens registerbeteckning			
Skadeorsak			
Kan någon anses bära skuld till skadan? Namn, adress			
Var föremålen även försäkrade i annat bolag vid skadetillfället? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsbolag	Försäkringsnr	Belopp, kr
Finns garanti utfärdad på den skadade egendomen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", bifoga kopia på garantiutfästelsen		
Har reparatör uttalat sig om skadan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja" namn och telefon	Vad uppskattas kostnaden till? Kr	
Vem hos försäkringstagaren handlägger ärendet?		Telefon	

Underskrift Riktigheten av lämnade uppgifter intygas

Ort	Datum	Försäkringstagarens namnteckning
		Namnförtydligande

Skadespecifikation – se aktuell rubrik nedan

Brand

I vilket rum eller lokal utbröt branden? (T ex kök, vind, källare)		
Är skadan besiktigad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja" av vem?	
Tillkallades brandkår? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hur släcktes branden?	
Hur inträffade branden/skadan? Utförlig beskrivning lämnas på sid 3 under kompletterande upplysningar		
Har polisundersökning skett? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skadades andra föremål än Era egna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I vilket bolag var dessa försäkrade?
Har Ni tidigare haft brandskada? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När?	I vilket bolag hade Ni då försäkring?

Vatten

Läckageplats inom byggnad (Rumstyp och våningsplan)		Läckageplats utom byggnad (Serviceledning, kulvert, cistern e dyl)		
Från vilket ledningssystem skedde utströmningen? (T ex tvätt – eller diskmaskin, kall- eller varmvattensystem, värmeledningssystem)				
Orsak till utströmningen? (Rosthål på rör, frysning e dyl)		Vem innehar lokalen från vilken utströmning skett?		
Vilka åtgärder har vidtagits för att förhindra vidare utbredning?				
Uppskattad skadekostnad (Ev skadade föremål specificeras på sid 3)	Byggnad, kr	Inventarier, kr	Varor, kr	Arbetstag. tillhörigheter, kr
Den försäkrade egendomens värde?				

Inbrott

I vilken lokal inträffade inbrottet?		Vilken väg tog sig gärningsmannen in i lokalen och hur?		
Har polisundersökning skett?				
Vilken väg tog sig gärningsmannen ut ur lokalen och hur?				
Fanns åverkan på dörrar eller fönster? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om inbrottet skedde genom ytterdörr, var denna låst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Typ av lås	Fabrikat/typbeteckning	

Vid inbrott eller stöld skall alltid polisintyg bifogas!

Naturfenomen (exempelvis storm, hagel, åsknedslag eller jordskred)

Vilka skador har uppkommit?		
Vid storm, uppge vindstyrka vid skadetillfället, m/s	Klockslag	Meteorologisk station

Avbrott

Vad orsakade avbrottet?
Vilken enhet berörs av avbrottet?
Hur länge beräknas avbrottet vara?
Vilka åtgärder har vidtagits för att reducera skadan?

Glas/skylt

Vilka glas har skadats? (Se specifikation i försäkringsbrevet)	Kvalitet och tjocklek (placering)	Höjd x bredd i cm
Överensstämmer de här ovan lämnade uppgifterna med det skadade glasets kvalitet och storlek? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Vilka ändringar av glaset har vidtagits?		
Var byggnaden under ny- eller ombyggnad vid tiden för skadan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Är ni enligt hyreskontraktet skyldig att svara för skador på glas? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", översänd kopia på hyreskontraktet

