

Försäkringsnummer - ifylls alltid

Butiks-ID

Försäkringstagare

Försäkringstagarens namn

Person- eller organisationsnummer

Kontaktperson

Adress

Postnr och postort

Mejl

Telefon

Bankkonto/PG/BG

Är ni redovisningsskyldiga för moms

Ja Nej

Vilken typ av skada:

Allrisk

Ansvar

Brand

Dataintrång

Entreprenad

Förmögenhetsbrott

Inbrott/Skadegörelse/Rån

Kris

Maskin

Olycksfall

Poolskada/Spaskada

Rättsskydd

Självriskförsäkring

Tjänsteresa

Vatten

Skadehändelse

Datum för skadan

Var inträffade skadan

Uppskattad skadekostnad

Beskriv vad som har hänt

Stulen/Skadad egendom

Föremål	Antal	Inköpsår	Inköpspris	Ersättningsanspråk