

SKADEANMÄLAN

Kund

Efternamn - Förnamn	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer (även riktnummer)	Personnummer/Org.nummer

Se elräkning

Anl id / EAN kod
Kundnummer
Ärendenummer – Ifylles av Nät

 Konsument
(kryssa i)

 Näringsidkare
(kryssa i)

Anläggning

Tidpunkt för händelsen

Anläggningsadress om annan än ovan	Fr o m år mån dag kl	To m mån dag kl
Postnummer	Ort	Kundens försäkringsbolag
Telefonnummer (även riktnummer)		

Händelseförlopp/omständigheter

Skadans art

Ersättningsanspråk (ska verifieras med kvitto, intyg, garantibevis eller annan värderingshandling som bifogas)

Underskrift

Datum	Namn-teckning	Telefonnummer
	Namnförtydligande	E-postadress

Blanketten skickas till: