

SKADEANMÄLARE

Namn*	Adress*	
Personnummer*	Postnummer*	Ort*
E-post*	Telefon*	
Fastighetsbeteckning		
Fastighetens adress om annan än faktura adress		

Fält markerade med * måste fyllas i.

ANMÄLAN AVSER SKADA PÅ

<input type="checkbox"/> EI	<input type="checkbox"/> Fjärrvärme
<input type="checkbox"/> Vatten	<input type="checkbox"/> Stadsnät
<input type="checkbox"/> Avlopp	<input type="checkbox"/> Annat <input type="text"/>

OM SKADAN

Datum för skadetillfället (år, datum, dag)
Beskriv vad som hänt (bifoga gärna bilder till beskrivningen)

ERSÄTTNINGSAKPRÅK (BIFOGA KVIITTO OM DET FINNS)

Vad är skadat?

Belopp

Avseende

Bank- och kontouppgifter

Försäkringsbolag och försäkringsnummer

Har skadan reglerats via annan försäkring?

Om ja bifoga en kopia på skadeanmälan och försäkringsbolagets beslut.

Ja

Nej

Jag godkänner att mina personuppgifter får användas i syfte att kunna göra en eventuell utbetalning av ersättning.

Jag intygar härmed på heder och samvete att samtliga uppgifter är korrekta och att inte kostnaderna är ersatta av annan part.

Underskrift

Namnförtydligande

Datum (år, månad, dag)

Skadeanmälan skickas till Falu Energi & Vatten AB, Box 213, 791 25 Falun eller via e-post till info@fev.se

Vi återkommer inom 14 dagar med vidare besked i ärendet.

Tack för din anmälan.