Skadeståndsanspråk

Allmänna uppgifter:

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnummer: |
| Adress: | |
| Telefonnummer: | |
| E-post: | |
| Kontonummer och bank: | |
| Är ni som skadelidande mervärdesskattepliktig: | |

Skadeuppgifter:

|  |
| --- |
| Skadeplats? Var inträffade skadan? Ange plats, adress och eventuell fastighetsbeteckning |
| Skadedatum? När inträffade skadan? Datum och klockslag |
| Beskrivning av händelseförloppet, hur inträffade skadan? |
| Skiss över skadan, bifoga gärna foto |
| Vilka skador har uppkommit? |
| Skadeorsak, varför inträffade skadan? |
| Ersättningsanspråk, bifoga verifikation (faktura, kvitto etc): |
| Skadan ska anmälas till ert försäkringbolag, bifoga besked ang. självrisk, ersättning |
| Namn och kontaktuppgifter till ert försäkringsbolag dit skadan anmälts: |

Härmed intygar jag att lämnade uppgifter är riktiga och ställer ovanstående skadeståndsanspråk mot NSVA AB

Underskrift:

|  |  |
| --- | --- |
| Ort: | Datum: |
| Underskift: | Namnförtydligande: |

Hantering av personuppgifter:

NSVA behöver dina personuppgifter för att kunna hantera ditt ärende. När du undertecknar och sänder in ditt anspråk samtycker du till att NSVA behandlar dina uppgifter. Mer information om hur NSVA behandlar dina personuppgifter finns på NSVA.se