

SKADEANMÄLAN

SPÄRRSERVICE SAFECARD

Försäkringstagaren

Namn		Persnr
Folkbokföringsadress		Postnr/Ort
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Mobiltelefon
E-post	Utbetalningen önskas till konto nr	Bank

Skadan

När inträffade stölden / förlusten – Datum och klockslag	När upptäcktes stölden / förlusten – Datum och klockslag	
Var inträffade stölden / förlusten – Adress, postadress		
Redogör för hur stölden / förlusten gick till (nödvändigt för att ärendet skall kunna behandlas)		
Hade du vid skadetillfället en gällande hem- eller villahemförsäkring	Om "ja" – ange försäkringsbolag	Försäkringsnummer
Bifogar kopior på kontoutdrag	Kostnaden är bestriden hos banken	Ange summan som missbrukats samt ange vilka kort det gäller
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ja	Ja Nej	

Underskrift av försäkringstagaren

Samtliga uppgifter i denna anmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas.	
Ort och datum	Försäkringstagarens egenhändiga underskrift