



ALANDIA

FÖRSÄKRING

Postadress: Löjtnantsgatan 17, 6 tr, SE-115 50 Stockholm

Tel. 08-6300 245, fax 08-6300 247

SKADEANMÄLAN FÖR BÅTSKADA

Skada nr
Försäkring nr
Försäkringsvillkor
Självrisk

Ovanstående uppgifter ifylles av förs.bolaget.

FÖRSÄKRINGS-TAGARE	Namn (släktnamnet först)		Telefon hem / tjänst
	Postnummer	Postanstalt	Närmare adress
BÅTEN	Namn och / eller registernummer		
UPPGIFTER OM SKADAN	Skada / skadetyper		
	Var inträffade skadan		När inträffade skadan / 20 kl.
	Väderleksförhållanden		
	Noggrann beskrivning över händelseförloppet		
	(om erforderlig, fortsätt vid övriga meddelanden)		
Var båten då skadan inträffade i förvärvsmässig användning? (fiske, uthyrning, sjötaxi etc.) ja nej Vilket?			
Inträffade skadan under tävling?			
Vid stöld eller skadegörelse - inträffade skadefallet i bevakad båthamn?		Har skadefallet polisanmälts? (stöld / skadegörelse)	
ja nej Vilket?		ja nej När: / 20	
Vid kollision med annan båt eller föremål, uppgiv dess ägare och adress			Telefon
Är motpartens båt försäkrad?		I vilket bolag?	
ja nej			

FÖLJDERNA AV SKADAN FÖR VILKA ERSÄTTNING YRKAS		Årsmodell	Nypris	Anspråk
BESIKTNING	När kan båten besiktigas? _____ Var? _____			
	Vem kan kontaktas för besiktningen?			Telefon
KOSTNADS-FÖRSLAG	Kostnadsförslag för reparationen har uppgjorts av _____			
				Till vilket belopp?
EGEN UPP-SKATTNING AV SKADAN	Till vilket belopp uppskattar Ni själv skadan? _____			
				Båtens värde före skadan
OMBORD-VARANDE PERSONER DÅ SKADAN INTRÄFFADE	Namn och adress			Telefon
ÖVRIGA MEDDELANDE				
Försäringstagarens bank / konto nr	Ort och datum		Försäringstagarens / skadeanmälares underskrift	