Skadeanmälan - Varuskydd

INSTRUKTIONER FÖR IFYLLANDE

1. Slutför avsnitt 1 och 2 för alla krav.
2. För krav på grund av **Stöld** i samband med inbrott i bostad, tillhandahåll följande dokumentering: en skriftlig polisanmälan som bekräftar datum, tid samt omständigheter för stölden
3. För krav på grund av **Olycka**, tillhandahåll följande dokumentering:
   - **För klädartiklar:**
     Fotografi som bevis på olyckan
   - **För elektroniska artiklar och möbler:**
     Fotografi som bevis på olyckan
     Beräkning av reparationskostnad eller bekräftelse på att artikeln inte går att reparera av en behörig återförsäljare (ursprunglig)

Fyll fullständigt i följande avsnitt och bifoga allt nödvändigt bevismaterial som stöder din kravansökan, annars kan din kravansökan komma att försenas. Se till att du undertecknar och daterar anmälan längst ner på sidan.

AVSNITT 1: ALLMÄN INFORMATION			
Efternamn:	Förnamn:	Kontonummer:	
Adress:		Postnummer:	Ort:
Personnummer:	Telefonnummer:	E-postadress:	

AVSNITT 2: EGENDOM	
Kan artikeln/artiklarna repareras? ☐ Nej ☐ Ja (bifoga beräkningen)	Datum för olyckan: // //
Vilken typ av krav är det? (Markera) ☐ Stöld ☐ Olycksskada	
Ange kortfattat vad som hände:	
Om ditt krav gäller stöld måste följande information anges: Datum för polisanmälan: // // Brottsreferensnummer: Stationens nummer: Namn och adress för polisstationen: Telefonnummer:	

Lista över alla artiklar på ditt konto du begär ersättning för (Använd ett separat papper om nödvändigt).

Beskrivning av artiklar	Serienummer	Modellnummer	Köpdatum	Katalogpris	Katalognummer
			TOTAL BEGÄRD SUMMA		

INTYGANDE: Jag intygar att de uppgifter som angivits i detta formulär är sanningsenliga och korrekta enligt min bästa kunskap och kännedom och samtycker till att utbetalningar på grund av felaktiga uppgifter är ogiltiga. Jag samtycker till att du och dina ombud kan verifiera all information och dokumentering som lämnats in av mig och som finns i denna kravansökan. Jag förstår att den information jag lämnat i detta formulär och efterföljande formulär kommer att användas vid administrering av min kravansökan. Genom att underteckna detta formulär har jag lämnat erfordrat bifall, enligt Informationsskyddslagen ÅÅÅÅ (vi måste hänvisa till tillämplig lag i varje land), till att denna information kan användas för behandling och bedömning av min kravansökan.

Fordringsägarens signatur	Datum:

Skicka till:

Resurs Bank AB,
Box 932,
501 10 Borås