



ASSURANSEN
DONSÖ - VRÅNGÖ BÅTFÖRSÄKRINGSBOLAG

SKADEANMÄLAN

Försäkringsnr _____

Namn _____

Adress _____

Postnummer och ort _____

Telefon/Mobil _____ E-mail _____

Typ av skada

Sjöskada Brand Stöld Skadegörelse Uppl/Transport

Redogörelse för händelsen

Datum _____

Plats _____

Orsak _____

Fart, knop _____

Skada på Motor Skrov Övrigt



ASSURANSEN

DONSÖ - VRÅNGÖ BÅTFÖRSÄKRINGSBOLAG

Omfattning av skada _____

Övriga upplysningar _____

Hur vill du bli kontaktad?

Telefon Mail

Ersättning önskas till?

Bankkonto Postgiro Bankgiro Utbetalningskort

Clearing- och kontonummer/Gironummer _____

Datum _____

Underskrift _____