

Skadeanmälan från fastighetsägare vid källaröversvämning

Om du drabbas av översvämning, kontakta snarast ditt försäkringsbolag. Fyll sedan i uppgifterna nedan och skicka omgående till SEVAB, senast 1 månad efter översvämningen. Informationen behövs för att vi ska kunna utreda händelseförloppet. Ersättning för skador ska hanteras via ditt försäkringsbolag, spar därför alla kvitton för eventuella kostnader.

Fastighetsägaruppgifter

Förnamn/företagsnamn	Efternamn	Person-/organisationsnummer
Postadress	Postnummer	Postort
Telefon, dagtid	Mobiltelefon	E-post

Fastighetsinformation

Fastighetsbeteckning	Fastighetens gatuadress	Fastighetens postnummer	Fastighetens postort
Fastigheten försäkrad i (bolag)	Hur är fastighetens stuprör anslutna?		
	<input type="checkbox"/> Utkastare	<input type="checkbox"/> Stenkista	<input type="checkbox"/> Dagvattennät <input type="checkbox"/> Vet ej

Finns det ett spygatt (utvändig golvbrunn)? Ja Nej

Finns det en backventil? Ja Nej

Händelseförlopp, vänligen fyll i datum för händelsen: _____

På vilket sätt kom vattnet in i fastigheten? (Bifoga gärna en beskrivning av händelseförloppet, t.ex. hur strömmade vattnet in i fastigheten, hur högt upp stod vattnet (cm) vilka åtgärder vidtogs, regnmängd etc.)

<input type="checkbox"/> Genom toalettstol	<input type="checkbox"/> Genom invändig golvbrunn	<input type="checkbox"/> Genom källardörr	<input type="checkbox"/> Genom garagedörr
<input type="checkbox"/> Genom fönster	<input type="checkbox"/> Genom grundmur	<input type="checkbox"/> Genom golv	<input type="checkbox"/> Okänt

Har vatten runnit in på fastigheten från närliggande gata eller annan hårdgjord yta? Ja Nej

Övrigt

Finns det fotodokumentation? Om ja, bifoga den gärna.	Har kontakt tagits med försäkringsbolag?
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

Fastighetsägarens underskrift

Signatur	Datum
Namnförtydligande	

Jag intygar med min signatur ovan att angivna uppgifter är korrekta.