

Self Storage Skadeanmälan

DENNA BLANKETT IFYLLES AV KUNDEN SAMT RETURNERAS TILL CITY SELF-STORAGE
TILLSAMMANS MED EN PROFFESIONELL UPPSKATTNING AV VÄRDET FÖR ÅTERSKAPANDE ELLER
UTBYTE TILLSAMMANS MED FOTOGRAFIER AV SKADAN.

Kundens Namn:

Kundens Adress:

Telefonnummer: Hem:

Mobil:

När och Var upptäcktes skadan?

Vad var orsaken till Förlusten/Skadan?

När och på vilket sätt rapporterade du skadan till hyresvärden?

Var ditt magasinerade gods försäkrat hos annat försäkringsbolag?

Vilket datum togs ditt gods ut ur förrådet?

Föremål	Beskriv Vad som hänt	Ålder på föremål	Kostnad för reparation/nyköp	Skadelidandes ersättningsanspråk

(OM NÖDVÄNDIGT, FORSÄTT PÅ ANNAT PAPPER)

Jag försäkrar att alla av mig lämnade uppgifter är sanningsenliga. Jag är införstådd med att alla sätt att överdriva alternativt fara med osanning gällande ersättningsanspråk gör denna försäkring förverkad.

Signatur:.....Datum:.....Ersättningsanspråk:.....

* Ovanstående är en guide till hur registrering av anspråk skall göras *

Hur görs en anmälan

1. Villkoren för din försäkring kräver att du underrättar hyresvärden gällande skadan/stölden innan det magasinerade godset avlägsnas från förrådet. En beskrivning av varje föremål samt detaljerad beskrivning av skadan skall ges. Underrättelsen till hyresvärden kan ske muntligt eller skriftligt. (Skriftligt föredras).
2. Skadeanmälan skall vidarebefordras till hyresvärden så snart som möjligt.
3. Summan som anspråket gäller skall motsvara reparations kostnad alternativt om godset ej kan repareras ges summan för nyförskaffande.
4. Denna försäkring ersätter ej delar av ett par eller set (t.ex. porslinsserverer) som skadats eller förlorats.
5. I vissa fall kan en besiktningsman bli kontaktad för att inspektera skadan samt handhava anmälan för försäkringsbolagets räkning. All korrespondens skall i detta fall riktas till utvald besiktningsman. Kontaktuppgifter till denna kommer att handhållas av försäkringsbolaget.

REPARERA ELLER ERSÄTT INGA FÖREMÅL INNAN AKTORISERAD FACKMAN TILLDELATS VIA HYRESVÄRD
ALTERNATIVT FÖRSÄKRINGSBOLAG ELLER BESIKTNINGSMAN.

DENNA SEKTION IFYLLES AV HYRESVÄRD (Efter att ovan är komplett ifyllt av kund)

- | | | |
|----|--|-----------------|
| 1. | Instämmer du att skadan/stölden ägt rum inom perioden godset magasineras på din anläggning? (Om inte skriv kommentarer nedanför fråga nr 7). | JA / NEJ |
| 2. | Var skadan/stölden rapporterad vid utflyttning från förrådet eller tidigare | JA / NEJ |
| 3. | Gav kunden dig i uppdrag att upprätta försäkring?
Om JA, till vilket deklarerat värde? | JA / NEJ
SEK |
| 4. | Blev kunden tilldelad en kopia av försäkringsvillkoren? | JA / NEJ |
| 5. | Blev kunden tilldelad hyresvillkoren för hyra av förråd? | JA / NEJ |
| 6. | Har alla försäkringspremier blivit betalda? | JA / NEJ |
| 7. | Övriga kommentarer | |

Företagets namn & adress

Signatur:

Datum:

VÄNLIGEN BIFOGA HYRESKONTRAKT SAMT HYRESVILLKOR.