|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RAPPORTERING ÖVERSVÄMNINGSSKADA – FÖRSÄKRINGSBOLAG | | | | | | | | | | |
| **Datum för blankettens ifyllande**: | | | | Komplettering av tidigare information | | | | | | |
| Försäkringsbolag: | | | | | Skadenummer: | | | | | |
| Kontaktperson försäkringbolag | | | | | Namn: | | | | | |
| Telefon: | | | | | E-post: | | | | | |
| **Skadan avser:** | | | | | | | | | | |
| Adress: | | | | | Fastighetsbeteckning: | | | | | |
| Fastighetsägare: | | | | | | | | | | |
| **Var uppkom skadan?** | | | | | | | | | | |
| Källare | Markplan | Garage | | | Annan plats, var? | | | | | |
| **Tidpunkt för översvämningen:** | | | | | | | | | | |
| När inträffade skadan? | | | Datum: | | | | Tidpunkt: | | | Vet ej |
| Upptäcktes skadan direkt? | | | Ja | | | | Nej, när? | | | Vet ej |
| Har översvämning inträffat tidigare? | | | Ja, när? | | | | Nej | | | Vet ej |
| **Hur kom vattnet in i byggnaden?** | | | genom golvbrunn/toalett  genom källar-/garagedörr  genom dörr i markplan/fönster/luftventil  genom vägg/mur/golv  annat, vad?  vet ej | | | | | | | |
| Inträffade skadan i samband med nederbörd? | | | Ja | | | Nej | | | Vet ej | |
| Finns tecken på avloppslukt? | | | Ja | | | Nej | | | Vet ej | |
| Hur högt stod vattnet inomhus? | | | cm | | | | | | Vet ej | |
| Finns foton? | | | Ja | | | Nej | | | Vet ej | |
| Är skadan anmäld till VA-organ­isa­tionen i kom­munen? | | | Ja | | | Nej | | | Vet ej | |
| Övrigt: | | | | | | | | | | |
| Reservsättning för skadan (kvalificerad gissning som kan komma att ändras): | | | | | | | | kr | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RAPPORTERING ÖVERSVÄMNINGSSKADA – VA-HUVUDMAN | | | | | | |
| **Datum för blankettens ifyllande**: | | | Komplettering av tidigare information | | | |
| Kontaktperson VA-organisation: | | | Namn: | | | |
| Telefon: | | | E-post: | | | |
| **Skadan avser:** | | | | | | |
| Adress: | | | Fastighetsbeteckning: | | | |
| Fastighetsägare: | | | | | | |
| Eventuell annan uppgiftslämnare: | | | | | | |
| **Tidpunkt för översvämningen:** | | | | | | |
| När inträffade skadan? | Datum: | | | Tidpunkt: | | Vet ej |
| Upptäcktes skadan direkt? | Ja | | | Nej, senare | | Vet ej |
| Har översvämning inträffat tidigare? | Ja, när? | | | Nej | | Vet ej |
| **Hur har översvämningen inträffat?** | | | | | | |
| *Hur kom vattnet fram till byggnaden?*  via ledning  via ytan – mark  via ytan – dike  på annat sätt, hur?  vet ej | | | *Hur kom vattnet in i byggnaden?*  genom golvbrunn/toalett  genom källar-/garagedörr  genom dörr i markplan/fönster/luftventil  genom vägg/mur/golv  annat, vad?  vet ej | | | |
| **Om via ledning, vilken typ?**  Spillvattenledning  Dagvattenledning  Kombinerad spill-/dagvattenledning | | | **vilken del?**  Huvudledning  Servisledning, privat del  Servisledning, allmän del | | | |
| vet ej | | vet ej | | | | |
| Inträffade skadan i samband med nederbörd? | | | Ja | | Nej | Vet ej |
| Finns tecken på avloppslukt? | | | Ja | | Nej | Vet ej |
| Hur högt stod vattnet inomhus? | | | cm | | | Vet ej |
| Finns foton? | | | Ja | | Nej | Vet ej |
| Bedömd orsak till skadan: | | | | | | |
| Skadan kommer att hanteras enligt följande: | | | | | | |
| Bedömd återkopplingstid: | | | | | | |
| Har VA-organisationen försäkringsskydd för denna typ av skada? | | | | | Ja | Nej |
| Om ja, vilket försäkringsbolag: | | | | | | |
| Övrigt: | | | | | | |