

Anmälan om skada vid källaröversvämning

| | |
|--|---|
| Datum då skadan inträffade (år-månad-dag) | Vill du att vi kontaktar dig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du kontaktat ditt försäkringsbolag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Namn på försäkringsbolag |

Uppgifter för den fastighet skadan gäller

| | |
|-----------------|----------------------|
| Fastighetsägare | Fastighetsbeteckning |
| Adress | Postnummer och ort |
| Personnummer | Telefonnummer |
| E-postadress | |

Händelseförlopp

| |
|--|
| Hur kom vattnet in i källaren? (Till exempel: via garagedörr, källarfönster, golvvägg, källarvägg eller annat) |
| Vilka åtgärder vidtog du? |
| Övriga uppgifter, till exempel tidigare översvämningsskador |

Ort och datum

Anmälan gjord av

Telefonnummer

Fyll i blanketten och skicka den till WBAB, Frejgatan 5, 777 30 Smedjebacken.

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| Ifylles av WBAB | | |
| Typ av inträngande vatten | Väderförhållanden | |
| <input type="checkbox"/> Dagvatten | <input type="checkbox"/> Kraftigt regn | <input type="checkbox"/> Beredskap |
| <input type="checkbox"/> Spillvatten | <input type="checkbox"/> Måttligt regn | |
| <input type="checkbox"/> Kombinerat | <input type="checkbox"/> Uppehåll | |
| <input type="checkbox"/> Grund- och dräneringsvatten | <input type="checkbox"/> Snösmältning | |
| <input type="checkbox"/> Renvatten | | |
| Anmälan mottagen (datum och namn) _____ | | |