



Datum då skada inträffade (ÅÅÅÅ-MM-DD)

FASTIGHETSUPPGIFTER

Fastighetsägare

Fastighetsbeteckning

Adress, Gata/Box

Postnr

Ort

Telefon

E-post

HÄNDELSEFÖRLOPP

Hur kom vattnet in? (t.ex. via garagedfart, källarfönster, golvbrunn, källarvägg)

Vilka åtgärder vidtog Du?

Övrigt (t.ex. tidigare översvämningssproblem)

Har Du kontaktat
Ditt försäkringsbolag?

Försäkringsbolagets namn

Ja Nej

Vill Du att SEAB kontaktar dig?

Ja Nej

IFYLLS AV SEAB – Smedjebacken Energi & Vatten

Typ av inträngande vatten

Dagvatten

Spillvatten

Kombinerat

Grund- och dränvatten

Renvatten

Väderförhållanden

Kraftigt regn

Måttligt regn

Uppehåll

Snösmältning

Beredskap

Anmälan mottagen (datum namn)

Anmälan gjord av:

Telefonnummer:

Ort och datum