

Försäkringstagarens namn och adress

Försäkringsnr	Skadenr (fylls i av bolaget)		
Personnr-/Org. nummer	Telefon arbete	Telefon bostad	
Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Nummer (inkl. clearingnr)		Redovisn. skyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

 **Fastighets- och skadeuppgifter**

Fastighetsbeteckning (senast officiella)		Areal produktiv skogsmark, hektar	
Församling	Kommun	Län	
När inträffade skadan (datum, klockslag)?		När upptäcktes skadan (datum, klockslag)?	
Uppgifter om skadans omfattning	Skadad areal hektar	Skadeprocent %	Skadad kubikmassa m ³ sk
Är skogen försäkrad även i annat bolag? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, i bolaget	Berörs annat bolag av skadan på angränsande fastighet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, i bolaget		
Vem kan efterfrågas vid besiktning av skadan?		Tfn bostad	Tfn arbete

 **Skadeorsak**

<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Storm	<input type="checkbox"/> Svamp/insekter	<input type="checkbox"/> Torka
--------------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------

 **Fylls i vid brandskada**

Tillkallades brandkåren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om inte, hur släcktes branden?
--	--------------------------------

Kort beskrivning av vad som skadats (ungskog, gallringsskog, äldre skog, förträds- eller skärmställning, skogsprodukter etc)

 **Underskrift**

Att ovan lämnade uppgifter överensstämmer med det verkliga förhållandet intygas.

Ort och datum	Försäkringstagarens underskrift
---------------	---------------------------------