

Vakuutusnumero

VAKUUTUSKORVAUKSEN HAKIJAN TIEDOT

(Täytä tekstaten)

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

VAKUUTUSKOHDE

Lähiosoite	
Postinumero	Toimipaikka
Puhelin	Sähköposti
Pankkiyhteys (Pankin ja konttorin nimi, täydellinen IBAN-tilinumero)	
Virheen tai vaurion havaitsemispäivämäärä	Hallinnan luovutuspäivämäärä
Vahingon määrä (jos tiedossa)	
Selostus havaitusta vauriosta (jatka tarvittaessa erilliselle liitteelle)	
Vahinkotarkastuksesta voidaan sopia alla olevan henkilön kanssa (nimi, puhelinnumero ja sähköposti)	

Paikka ja aika

____/____/2014

Allekirjoitus ja nimenselvitys Vakuutan, että tässä ilmoituksessa antamani tiedot ovat oikeita (Vakuutuskorvauksen hakijan allekirjoitus ja nimenselvitys)

Vakuutuksenantaja täyttää:

Vahinkoilmoitus on saapunut

Vakuutuksenantaja:

Anticimex Försäkringar AB filial i Finland
Y-tunnus: 1809022-7
Vetotie 3 A
01610 Vantaa

Puhelin: 0207 495 500
Faksi: 0207 495 570
Sähköposti: vakuutukset@racx.fi
Internet: www.racx.fi