

## Typ av skada

Välj vilken typ av skada du drabbats av

Parkeringsskada  Skadegörelse  Övrig vagnskada

## Försäkringstagare

Namn

Efternamn

Personnummer - 10 siffror

Utdelningsadress

Postnr och postort

Telefon dagtid

Mobil

Mejl

Momsplikt

Ja  Nej

Utbetalning önskas till

Bankkonto  Personkonto

Nummer - Vid bankkonto ange även clearingnummer

## Fordonsuppgifter

Registreringsnummer

Fabrikat och modell

Årsmodell

Inköpsdatum

Inköpspris

## Skadehändelse

När hände skadan (datum och klockslag)

Skadeplats

Har polis varit på plats/känner till skadan? Om ja, polisen i

Händelseförlopp (beskriv kortfattat)

Synliga skador på snöskotern

Finns snöskotern på verkstad

Ja  Nej

Om ja, ange namn, telefonnummer och ort

## Underskrift

Riktigheten av lämnade uppgifter intygas och ger Svedea fullmakt att begära in handlingar från myndigheter och andra försäkringsbolag.

Ort och datum

Försäkringstagarens namnteckning

Namnförtydligande

Skadeanmälan skickas till:

**Svedea AB**  
**Box 95**  
**844 21 Hammarstrand**

0771-160 190  
motorskador@svedea.se  
svedea.se