

Försäkringsnummer - ifylls alltid

Försäkringstagare

Namn	Efternamn	Personnummer - 10 siffror
Utdelningsadress		Postnr och postort
Telefon dagtid		Mobil
Mejl	Momsplikt Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Utbetalning önskas till Bankkonto <input type="checkbox"/> Personkonto <input type="checkbox"/>		Nummer - Vid bankkonto ange även clearingnummer

Fordonsuppgifter

Registreringsnummer	Fabrikat och modell	Årsmodell
---------------------	---------------------	-----------

Skadehändelse

När upptäcktes skadan/stölden (datum och klockslag)	När parkerades motorcykeln (datum och klockslag)
Vem parkerade motorcykeln (namn och telefonnummer)	Var parkerades motorcykeln (ort och gata)
Vem upptäckte skadan/stölden (namn och telefonnummer)	Hur stod motorcykeln parkerad
Vilken typ av lås hade motorcykeln när den parkerades	Antal nycklar som finns till motorcykeln (inkl lås)
Inköpsdatum för motorcykeln	Motorcykelns inköpspris
Finns det restskuld på motorcykeln Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange kreditgivare samt kvarvarande restskuld

Fylls i vid stödförsök

Vilken typ av skada har uppstått (beskriv kortfattat)
Finns motorcykeln på verkstad Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, ange namn, telefonnummer och ort
Har bärgningsbolag anlitats Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Fylls i vid stöld av motorcykeln

Är motorcykeln anträffad Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Om ja, vem hittade den (namn och telefonnummer)	
Var hittades den (datum och klockslag)	
Om nej, ange skickbeskrivning	
Antal mil	Extrautrustning
Övrigt som kan påverka motorcykelns värde	

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
---------------	----------------------------------	-------------------

Denna anmälan skickas tillsammans med polisanmälan till oss. Vi ersätter stölden om det stulna fordonet inte återfinns inom 30 dagar från den dag vi erhåller denna skadeanmälan och polisanmälan.

Skadeanmälan skickas till:

Svedea AB
Box 95
844 21 Hammarstrand

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