

## 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 snöskotern (datum och klockslag)
Vem parkerade snöskotern (namn och telefonnummer)	Var parkerades snöskotern (ort och gata)
Vem upptäckte skadan/stölden (namn och telefonnummer)	Hur stod snöskotern parkerad
Vilken typ av lås hade snöskotern när den parkerades	Antal nycklar som finns till snöskotern (inkl lås)
Inköpsdatum för snöskotern	Snöskoterns inköpspris
Finns det restskuld på snöskotern 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 snöskotern på verkstad

Ja  Nej 

Om ja, ange namn, telefonnummer och ort

## Fylls i vid stöld av snöskotern

Är snöskotern anträffad

Ja  Nej 

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 snöskoterns 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