

Räkningen utställs på försäkringstagaren,
inte på försäkringsbolaget.

Försäkringsnummer - ifylls alltid

Skadenummer - försäkringsbolagets notering

Försäkringstagare

Namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnr och postort	Telefon
Mejl	Kontonummer	

Reparationsföretag

Företagets namn	Kontaktperson	
Utdelningsadress	Postnr och postort	Telefon
Mejl	Organisationsnummer	
Datum när reparatören fick uppdraget	Datum när reparationen beräknas vara klar	

Skadat föremål, fylls i av reparatör

Föremål	Tillverkningsnummer	Föremålets ålder - ifylls alltid
Föremålets fabrikat, modell, storlek, KW-effekt	Föremålets typbeteckning	Installationsår
Datum för skadan	Skadeorsak	Omfattas skadan av garanti, leasing eller annan försäkring? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, i vilket bolag:

Skadans art och omfattning, fylls i av reparatör

Beskrivning

Om föremålet inte går att reparera, ange orsak samt förslag till ny produkt. Preciserat med fabrikat och typ.

Beräknad reparationskostnad i arbete och material

Innebär reparationen förändringar och förbättringar i förhållande till maskinens skick före skadan? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Värde på förbättringen i kronor
Nyanskaffningsvärde inkl. montering exklusive moms i kronor	Maskinens värde före skadan enligt er åsikt i kronor

Ytterligare upplysningar. VIKTIGT! Om kostnader avviker från denna rapport, kontakta oss omgående

Underskrift OBS! Alla prisuppgifter ska anges exklusive moms

Ytterligare upplysningar kan lämnas på baksidan

Reparatörens underskrift - Ort, datum och namn	F-skattebevis
--	---------------

Skadeanmälan skickas till:

Svedea AB | Box 3489 | 103 69 Stockholm

0771-160 161
skadorforetag@svedea.se
svedea.se