

# Anmälan om maskinskada

(Använd annan blankett vid annan sakskada, motorfordon-, eller ansvarsskada)



Försäkring nr	Skadedatum		
	År	mån	dag

## Försäkringstagare

Namn		Personnr/Org-nr	Skyldig redovisa mervärdesskat	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Utdelningsadress (gata, box o.d.)		Telefon bostaden	Telefon arbetet	
Postnr och ortnamn		Ersättning önskas till *   Ange konto här		
		<input type="checkbox"/> Pg <input type="checkbox"/> Bg <input type="checkbox"/> Bk		
Handläggare hos försäkringstagaren		Telefon bostaden	Telefon arbetet	
Ägare till den skadade eller förstörda egendomen				
Skadeställe (adress och ort)				
Kvarter och tomtnr		Annan officiell beteckning		
Har skadan inträffat i Er bostad?	Finns gällande maskinavbrottsförs	Försäkringsnr	Datum då skadan inträffade	Klockan
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

## Uppgifter om det skadade föremålet

Föremålets värde omedelbart före skadan (belopp)		Nyanskaffningsvärde	Ungefärlig reparationskostnad	
Vid anskaffande var det skadade föremålet		Tillverkningsår	Leveransdatum	
<input type="checkbox"/> nytt <input type="checkbox"/> begagnat				
Garantin t.o.m.		Antal drifttimmar (vid skada på traktor, entreprenadmaskin o.d.)		
<input type="checkbox"/> gäller ej <input type="checkbox"/> gäller				
Föremålets nr och benämning i försäkringsbrevet		Fabrikat	Typ	Tillverkningsnummer
Effekt (hk, kW, kVA)	Spänning	Tryck	Eldyta i kvm	Var finns det skadade föremålet/de skadade delarna (adress)
Vem föreslås utföra reparationen		Har reparatören erhållit rapportblankett		
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Finns försäkring i annat bolag på samma föremål		Försäkringsbolagets namn	Försäkringsbelopp	Försäkring nr
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				

## Besvaras dessutom vid traktorskada

Reg nr	Tillsatsutrustning (t.ex. grävnings- och lastningsaggregat/kran)			
	<input type="checkbox"/> finns ej	<input type="checkbox"/> finns		
Typ av utrustning	Fabrikat		Nyanskaffningsvärde	
Huvudsakligt användningsområde (t.ex. jordbruk, skogsbruk, industriområde)				

## Besvaras dessutom vid skada på ADB-utrustning

<input type="checkbox"/> Fullserviceavtal	<input type="checkbox"/> Delserviceavtal	<input type="checkbox"/> Servicesavtal saknas
---	--	---

Berörs annan försäkring av denna skada?	Försäkringsbolagets namn	Försäkring nr
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

## OBS!

Redogörelse för skadans art och omfattning samt underskrift på baksidan	_____
---	-------

## Ifs noteringar

Skadereglerare	Mom	Bransch	Gren	Reserv
Orsakskod				

\* Pg = Postgiro, Bg = Bankgiro, Bk = Bankkonto. Sätt ett kryss i tillämplig ruta och ange numret.

