

# Skadeanmälan

## Självriskreducering Extra- Delat ansvar

### Insändes till:

Suredo Självriskreducering  
c/o Crawford & Company (Sweden) AB  
Box 6044  
171 06 SOLNA

Telefon 08-501 115 19  
Fax 08-514 200 29  
E-post suredo@crawco.se

### 1. Grunduppgifter

|                        |                |              |
|------------------------|----------------|--------------|
| För- och efternamn     |                | Personnummer |
| Utdelningsadress       | E-post         |              |
| Postnummer och postort | Telefon dagtid | Mobil        |

### 2. Kontouppgifter

|                |             |
|----------------|-------------|
| Clearingnummer | Kontonummer |
|----------------|-------------|

### 3. Uppgifter om försäkrat fordon

|  |   |
|--|---|
| Fordonets registreringsnummer  | Typ av fordon (Ange om du t.ex. har en personbil, lätt lastbil, husbil, mopedbil etc)   |
| Försäkringsbolag (Ange i vilket försäkringsbolag du har din ordinarie bilförsäkring) | Typ av försäkringsomfattning (Ange vilken typ av försäkring du har på din bil; trafikförsäkring/ helförsäkring/ halvförsäkring) |

### 4. Uppgifter om skadan

|                                 |
|---------------------------------|
| Vilket datum inträffade skadan? |
|---------------------------------|

### 5. Bilagor

|   |   |
|---|---|
| Följande ska bifogas med skadeanmälan:  |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Skadesvar från den skadevållandes försäkringsbolag där beslut om reducerad ersättning framgår</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Underlag som styrker hur stor del av skadekostnaden som skadevållaren inte behöver betala</li></ul> |

### 6. Underskrift

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga |                               |
| Ort och datum  | Underskrift försäkringstagare |
| Telefonnummer  | Namnförtydligande             |