



Skadeanmälan

Falbygdens Energi Nät AB
Box 684
521 21 Falköping

Ärendenr

Namn		Kundnummer	
Utdelningsadress		Postnummer och ortnamn	
Telefon dagtid		E-postadress	
Betaling önskas till: <input type="checkbox"/> bankgiro <input type="checkbox"/> bankkonto		Nummer (vid bankkonto skriv clearingnummer, bank och ort)	
Kryssa i <input type="checkbox"/> Konsument	Kryssa i <input type="checkbox"/> Näringsidkare	Organisationsnummer	Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Anläggning

Anläggningens adress	AnläggningsID
Skadetidpunkt	
Vad har skadats?	
<input type="checkbox"/> Byggnad <input type="checkbox"/> Lös egendom	
Har skadan reglerats via annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om JA, bifoga en kopia på försäkringsbolagets beslut.
Försäkringsbolag	Försäkringsnummer

Händelseförlopp och övriga upplysningar

Ärendnr _____

Förteckning över skadad egendom.

Bifoga kvitton, värderingsintyg eller andra handlingar som styrker innehav och värde. Näringsidkare och övriga som deklarerar moms anger ersättningsanspråk exkl moms.

Föremål	Fabrikat, modell-beteckning	Inköpt år	Inköpspris	Marknadsvärde vid skadetillfället, enl. intyg	Dagens inköpspris för nytt föremål	Reparationskostnad	Anspråk
Summa							

Övrigt ersättningsanspråk

Ärovan nämnda ersättningsanspråk exkl moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Summa	

Summa ersättningsanspråk

Underskrift

Datum

Namnteckning

Samtliga uppgifter i denna anmälan är till alla delar korrekta vilket härmed bekräftas.

Upplysningar

För anslutningen till elnätet och överföringen av el tillämpas – utöver vad som anges i författning – vid var tid gällande allmänna och särskilda avtalsvillkor mellan Falbygdens Energi Nät AB och kunden. Skadeståndsanspråket prövas mot bakgrunden härav.