

# Skadeanmälan och bekräftelse reparatör

Försäkringsnummer:

Ifylles av försäkringshavaren. Skriv ut och signera det ifyllda formuläret

Försäkringshavare:

Personnummer:

--	--

Utdelningsadress:

Postnummer & ort:

--	--

Telefonnummer / mobilnummer:

E-mail:

--	--

Beskrivning av felet:


Värmepumpstillverkare:

Modell:

Serienummer:

--	--	--

Skadedatum:

Installationsdatum:

--

--

Upptäcktes skadan i samband med ett beställt/erbjudet servicebesök?

Ja

Nej

Skadan reglerad av villa-/hemförsäkringsbolag:

Skadenummer hos villa-/hemförsäkringsbolag:

--	--

Kontonummer inkl. clearingnummer dit ersättning önskas:

Kontoförande bank:

--	--

För att vi ska kunna hantera ditt skadeärende krävs en komplett ifylld och underskriven skadeanmälan tillsammans med de underlag som specificeras nedan.

Observera att orsaken till skadan måste vara angiven för att ärendet ska bedömas.

**Till anmälan ska bifogas:**

- **Reparatörsrapport**
- **Skadegodkännande från ditt villa-/hemförsäkringsbolag**
- **Kopia på reparatörsfakturan**
- **Kopia på ditt försäkringsbevis gällande produktförsäkringen**

V.g vänd



**Ifylles av reparatören. Var vänlig texta**

Värmepumpstillverkare:	Modell:	Serienummer:

Företag som anlåtats för reparationen:	Organisationsnummer:

Reparatör/kontaktperson:	Telefonnummer:

Utdelningsadress:	Postnummer & ort:

Utförlig beskrivning av felet, orsak och åtgärd:


Upptäcktes skadan i samband med ett beställt/erbjudet servicebesök? Ja  Nej

Har yttre påverkan orsakat felet?: Ja  Nej

Kan felet ha orsakats av bristande underhåll?: Ja  Nej  Datum föregående service: \_\_\_\_\_

Defekt komponent:

Kompressor  Fläkt  Lager  Växelventil  Elektronik  Annat: \_\_\_\_\_

Er bedömning av orsaken till felet:

Materialfel  Missljud  Installationsfel  Yttre påverkan  Om yttre påverkan ange vad: \_\_\_\_\_

Rekommenderad åtgärd:	Materialkostnad:	Arbetskostnad:

**Med min underskrift nedan bekräftar jag att alla uppgifter jag lämnat är korrekta och att jag inte undanhållit någon information som är relevant för bedömning av skadan. Till exempel att skada har uppmärksammats i samband med serviceverkstads besök.**

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift försäkringshavare

\_\_\_\_\_  
Underskrift reparatör

**Underlag skickas till:**  
**Arctic AB**  
**Box 2003**  
**141 02 Huddinge**  
**E-post: kundtjanst@arctic.se**  
**Fax: 08-746 88 49**

