Länsförsäkringar Södermanland
Bank & Försäkring

Länsförsäkringar Södermanland www.lfs.se

Postadress	Gatuadress	Telefon
Box 147, 611 24 Nyköping	V. Storgatan 4	0155-48 40 00
Box 14294, 630 14 Eskilstuna	Kungsgatan 7	016- 48 40 00
Box 134, 641 22 Katrineholm	Stortorget 2	0150-48 40 00

Skadeanmälan
Sakskador

Skadenr (ifylls av förs.bolaget)

Försäkringstagare

Efternamn, förnamn			Försäkringsnr
Adress			Personnr
Postnr, Ort			
Telefon bostad	Telefon arbetsplats	Telefon mobil	Skyldig redovisa mervärdesskatt ☐ Ja ☐ Nej Besvaras ej vid skada på bostadshus och personlig lösegendom
Till vem ska ersättning betalas	Namn, Adress		Bg, pg, pk, bankkonto (inkl. clearingnr)

Skadetyp

☐ **Brand** (åsknedslag, soteld, storm, explosion)	☐ **Frys/Kyl** (skada på varor)	☐ **Maskin** (VVS-system, sanitär utrustning, kulvert, köksapparater)	☐ **Annan skada** (redogörelse lämnas här nedan)

Allmänna uppgifter (Besvaras för samtliga skadetyper)

När och var inträffade skadan	Datum	Adress	
När och av vem upptäcktes skadan	Datum	Namn, adress	
Finns försäkring även i annat bolag	☐ Ja ☐ Nej	Bolag	Förs.nr / Förs.belopp kr
Har någon i hushållet hemförsäkring genom fackförbund eller liknande ☐ Ja ☐ Nej	Fackförbund/Bolag/Försäkringsnr/Personnr		

Redogörelse över händelsen (Ska lämnas vid samtliga skadetyper)

Brand (Åskslag, soteld, storm, explosion)

Vad var orsak till skadan			
Har reparatör vidtalats och vad anser denne att reparationen kommer att kosta	☐ Ja ☐ Nej	Namn, adress	Kostnad ca kr

Maskin (Värme- och vattensystem, sanitär utrustning, kulvert, köksapparat etc.)

Det skadade föremålets benämning, fabrikat, typ, tillv.-nr och tillv.-år	Benämning		Fabrikat	
	Typ		Tillv.-nr	Tillv.-år
Är leverantören eller annan genom kontrakt eller garanti ersättningsskyldig	☐ Ja ☐ Nej	T o m	Namn, adress	
REPARATÖRSRAPPORT BIFOGAS	☐ Ja ☐ Nej			

Frys/Kyl (Skada på varor)

Frys- resp. kylenhetens fabrikat, nr, volym och ålder	Fabrikat	Nr	Volym	Ålder/Inköpsår
Av vilken anledning har skadan på varorna inträffat	Anledning			
Vid strömavbrott; när kan avbrottet ha inträffat	Datum	Klockan (0 – 24)	Hur många timmar varade avbrottet	

Skada på byggnad

Byggn.-nr enligt försäkringsbrevet	Typ av byggnad eller utrymme	Byggnadsår	Ersättningsanspråk	Försäkringsbolagets anteckningar

Skada på lösegendom

Antal	Föremål	Inköps- år	pris	Ersättningsanspråk	Försäkringsbolagets anteckningar

Fortsätt på egen bilaga

Ort	Datum	Försäkringstagarens underskrift