

Inbrott Stöld Rån Väskryckning

Försäkringstagare

Efternamn, förnamn / firma		Skadenr (fylls i av förs.bolaget)
Adress		Försäkringsnr
Postnr	Ort	Personnr (12 siffror) / org nr
Telefonnummer		Redovisningsskyldig för moms <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
E-post		
KOLLEKTIV FÖRSÄKRING? Är du medlem i facklig eller annan organisation som har kollektiv hemförsäkring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Har du anmält händelsen dit, ange försäkringsbolag och ev skadenummer:
Till vem ska ersättning betalas?		Bankkonto inkl clearingnr, bg, pg, pk

Försäkringsförhållanden

När och var inträffade skadan?	Datum	Kl (0-24)	I vilken byggnad?
	Skadeplatsens adress (även fastighetsbeteckning)		
När upptäcktes skadan och av vem?	Datum	Kl (0-24)	Namn
Har du gjort polisanmälan?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (bifoga kopia av anmälan)		
Är egendomen även försäkrad i annat bolag?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket		Försäkringsnr
Vem äger den skadade/stulna egendomen?	Namn		Personnr (12 siffror)
	Adress		Telefon
Är denne folkbokförd och medförsäkrad hos försäkringstagaren	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Vid skada på resa	Avresedag från bostaden		Beräknad hemkomstidag

Inbrott, stöld

Var skedde inbrottet (stölden)?	
Vilken väg tog sig gärningsmannen in? <input type="checkbox"/> Fönster övervån <input type="checkbox"/> Fönster undervån <input type="checkbox"/> Fönster källare <input type="checkbox"/> Dörr <input type="checkbox"/> Annan väg <input type="checkbox"/> Okänd	Redogör på sid 2 under "Redogörelse över händelsen" hur inbrottet skett
Var bostaden/lokalen låst med godkänd läsenhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Fabrikat och typ	Finns det spår eller skador? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilka?
Har annan än de försäkrade tillgång till nycklarna? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Namn och adress	
Hur förvarades den stulna egendomen?	
Var någon egendom separat inlåst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilken?	
Är gärningsmannen känd? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

Rån, väskryckning och skadegörelse vid överfall

Är gärningsmannen känd? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Gripen av polis? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Gärningsmannens namn
Fick du personskador? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilka		
Har du sökt läkare? (Läkarintyg ska bifogas) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilken läkare/sjukhus?		

Redogörelse över händelsen

Skada på byggnad

Beskriv skadorna	
Har du kontaktat reparatör? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Reparatörens namn, adress
Kan du utföra reparationen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Beräknad reparationskostnad

Förteckning över stulen eller skadad egendom

Bifoga kvitton, kontoutdrag, fotografier, garantibevis eller liknande som styrker innehav, ålder och värde. Numrera dessa enligt förteckning nedan.
OBS! Originalhandlingar

Antal	Föremål Fabrikat, typ, modell, tillv.år	Inköpsställe Gåva/Arv: Uppge givarens namn och adress	Inköps- datum	Dagens inköps- pris	Ingår moms i inköps- priset?	Ersättnings- anspråk	Bolagets anteck- ningar
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Fortsätt på egen bilaga.

Försäkringstagarens underskrift

Namnsteckning
Ort och datum

Behandling av personuppgifter

Länsförsäkringar Södermanland värnar om din integritet och är därför mycket försiktiga när vi behandlar dina personuppgifter. Fullständig information om hur vi behandlar personuppgifter finns i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats [lansforsakringar.se/personuppgifter](https://www.lansforsakringar.se/personuppgifter). Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall **0155-48 40 00** eller info@lfs.se och ange "Behandling av personuppgifter" i ämnesraden.

Postadress

Länsförsäkringar Södermanland
Digital dokumenthantering
Box 1503, 351 15 Växjö

Besöksadress

Västra Storgatan 4, Nyköping
www.lfs.se

Telefon

0155-48 40 00

Organisationsnummer

519000-6519