

Försäkringstagare

Efternamn, förnamn / firma		Skadenr (fylls i av förs.bolaget)
Adress		Försäkringsnr
Postnr	Ort	Personnr (12 siffror) / org nr
Telefonnummer		Redovisningsskyldig för moms ☐ Nej ☐ Ja
E-post		
KOLLEKTIV FÖRSÄKRING? Är du medlem i facklig eller annan organisation som har kollektiv hemförsäkring? ☐ Nej ☐ Ja		Har du anmält händelsen dit, ange försäkringsbolag och ev skadenummer:

Gemensamma uppgifter

Har ni anlitat advokat/jurist	☐ Nej ☐ Ja	Namn, adress
Vilken försäkring önskar ni återopla	☐ Hem ☐ Villahem ☐ Fritidshus ☐ Lantbruk ☐ Företag ☐ Båt ☐ Rese ☐ Motorfordon ☐ Försäkringsnr	

Tvistemål

Motpart	Namn	Adress
Eventuell(a) medpart(er)	Namn	Adress
	Försäkringsbolag	
Vem framställde först de krav eller anspråk som orsakat tvisten	☐ Försäkringstagaren ☐ Motparten	Datum för framställan
Vad gäller tvisten? Vad vill den krävande parten uppnå?		
Bifoga kopia av ev stämningsansökan och handlingar i övrigt som kan vara av värde i målet. Ange vilka omständigheter - t ex avtal, köp - som ligger till grund för tvisten.		
Tidpunkt för tvistens uppkomst		
Hur är motpartens inställning till tvisten		

Försäkringstagarens underskrift

Namnteckning
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. 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