

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

☐ INBROTT ☐ STÖLD
☐ RÅN ☐ VÄSKRYCKNING

Försäkringstagare

Efternamn, förnamn		Skadenr (fylls i av förs.bolaget)
Adress		Försäkringsnr
Postnr, Ort		Personnr år mån dag nr
Telefon bostad Telefon arbetsplats Telefon mobil		Redovisningsskyldig för moms ☐ Ja ☐ Nej
Till vem ska ersättning betalas		Org.nr
Namn, adress		Bg, pg, pk, bankkonto (inkl.clearingnr)

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?	☐ Nej ☐ Ja (bifoga kopia av anmälan)
Är egendomen även försäkrad i annat bolag	☐ Nej ☐ Ja, vilket Försäkringsnr
Har någon i hushållet hemförsäkring genom fackförbund eller liknande ☐ Ja ☐ Nej Fackförbund/Bolag/Försäkringsnr/Personnr	
Vem äger den skadade/stulna Egendomen	Namn Personnr år mån dag nr
	Adress Telefon
Är denne folkbokförd och medförsäkrad hos försäkringstagaren	☐ Ja ☐ Nej
Vid skada på resa	Avresedag från bostaden Beräknad hemkomstdag

Inbrott, stöld

Var skedde inbrottet (stölden)	
Vilken väg tog sig gärningsmannen in	Fönster övervån ☐ Fönster undervån ☐ Fönster källare ☐ Dörr ☐ Annan väg ☐ Okänd ☐
	Redogör på sid 2 under ”Redogörelse över händelsen” hur inbrottet skett
Var bostaden/lokalen låst med godkänd låsenhet	☐ Nej ☐ Ja, fabrikat och typ
	Finns det spår eller skador ☐ Nej ☐ Ja, vilka
Har annan än de försäkrade tillgång till nycklarna	☐ Nej ☐ Ja, namn, adress
Hur förvarades den stulna egendomen	
Var någon egendom separat inlåst	☐ Nej ☐ Ja Vilken

Rån, väskryckning och skadegörelse vid överfall

Är gärningsmannen känd ☐ Ja ☐ Nej	Gripen av polis ☐ Ja ☐ Nej	Gärningsmannens namn
Fick du personskador	☐ Nej ☐ Ja, vilka	
Har du sökt läkare (Läkarintyg ska bifogas)	☐ Nej ☐ Ja, vilken läkare/sjukhus	

Redogörelse över händelsen

Förteckning över stulen eller skadad egendom

V g bifoga kvitton, fotografier, garantibevis el dyl som kan styrka innehav och värde. OBS! Originalhandlingar

Antal	Föremål Fabrikat, typ, modell, tillv.år	Inköpsställe Gåva/Arv: Uppge givarens namn och adress	Inköpsår	Dagens inköpspris	Ersättnings- anspråk	Bolagets anteckningar

Skada på byggnad

Beskriv skadorna	
Har du kontaktat reparatör ☐ Ja ☐ Nej	Reparatörens namn, adress
Kan du utföra reparationen ☐ Ja ☐ Nej	Beräknad reparationskostnad

Anteckningar

--

Ort	Datum	Försäkringstagarens underskrift
-----	-------	---------------------------------

Förteckning över stulen eller skadad egendom

V g bifoga kvitton, fotografier, garantibevis el dyl som kan styrka innehav och värde. OBS! Originalhandlingar

[illegible]