

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
Till vem ska ersättning betalas?		E-post
Har ni haft stöldskada de senaste 3 åren? ☐ Nej ☐ Ja		Bankkonto inkl. clearingnr, bg, pg, pk
		Om "Ja", antal och försäkringsbolag

Identifikation	Skadedatum	Reg-nr	Skadeort
Skadeplats	Fordonets uppställningsplats		Om uppställningsplatsen inte var den vanliga ange varför
	När och av vem parkerades fordonet? (Om annan person var närvarande, ange namn och adress)		
	När och av vem upptäcktes stölden/skadan? (Om annan person var närvarande, ange namn och adress)		
Fordon	Fabrikat	Typ	Årsmodell
	Mätarställning vid skadetillfället		
	Var fordonets dörrar låsta? ☐ Nej ☐ Ja	Var fordonets bagagelucka låst? ☐ Nej ☐ Ja	Färg. Ev text, motivmålning eller liknande
	Har fordonet godkänt rattlås, styrlås eller växelspaxlås? ☐ Ja, låst ☐ Ja, olåst ☐ Nej		
	Ange låsens fabrikat för mc (minst två lås) och moped		Var båda låsta? ☐ Nej ☐ Ja
	Var fordonet försett med larm som var i funktion? Fanns ljud-/kommunikationsanläggning monterad?		☐ Nej ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ja

Ange alltid fabrikat och typ på baksidan av denna blankett, gäller både larm- och ljudanläggningar mm.

Fylls i vid stöld av hela fordonet	Har fordonets anträffats? ☐ Nej ☐ Ja	"Ja ", När – var – och av vem?		
	När fick ni veta att fordonet anträffats?	Om fordonet anträffats, ange var det finns nu.		
	Vilka skador finns på fordonet?			
	Fordonets inköpsdatum	Säljarens namn och adress		Inköpspris
	Finns avbetalningskontrakt? (kreditköp/leasing) ☐ Nej ☐ Ja	Bolag	Kvarvarande skuld	Avtalsnr/OCR
	Senaste kontrollbesiktning, datum ☐ Nej ☐ Ja	Blev fordonet godkänt? ☐ Nej ☐ Ja	Om "Nej", ange orsak och ny tid för kontrollbesiktning	

Fylls i vid stöld av tillbehör till fordon Garanti-/inköps-handlingar ska bifogas i original	Vilka skador finns på fordonet?				
	Stulna föremål	Fabrikat (för däck, ange även körda mil)	Typ/tillv-nr	Inköpsår	Inköpspris

Kompletterande uppgifter

Försäkringstagarens underskrift

Namnteckning
Ort och datum

Jag lovar att uppgifterna i denna anmälan är sanningsenliga. Jag förbinder mig att omedelbart underrätta bolaget om det stulna kommer tillrätta.

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