

Obs! Bifoga polisanmälan eller uppge polisens diarienummer.

Ägare

Förnamn		Person-/organisationsnummer
Efternamn:		E-postadress
Adress		Har ni haft stöldskada tidigare, om ja ange när <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Postnummer	Postadress	Polisens diarienummer
Telefon dagtid	Mobilnummer	Momspliktig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Clearingnummer - Bankkontonummer	Hemförsäkring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om hemförsäkring, ange bolag

Skadan upptäcktes

Fordonet parkerades

Skadedatum	Klockan	Datum	Klockan
Vem upptäckte skadan?		Vem parkerade fordonet?	
Plats för händelsen		Är bilen bärgad, om "Ja" ange vart <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Fordon

Registreringsnummer	Fabrikat/modell	Extra utrustning Ja Nej	Låst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Larm <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Aktiverat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fabrikat/typ av larm	
Spårsändare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Aktiverat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fabrikat/typ av spårsändare	
Hur många nycklar finns till fordonet?	Har du alla nycklarna kvar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om nej, hur förlorade du nyckeln?	

Skador på fordon

Ifylles vid stöld av tillbehör

Stulna föremål	Fabrikat/modell	Typ	Inköpsår	Inköpspris
Finns originalkvitto <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				

Kompletterande uppgifter

Underskrift

Samtliga uppgifter i denna skadeanmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas. Jag förbinder mig att omedelbart underrätta försäkringsbolaget om ersatt egendom kommer tillrätta. Inskickad anmälan ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuella rapporter och dokument från polisen.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------