

Skadenummer:

**Ägare**

*Obs! Polisänmälan ska bifogas*

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	Försäkringsnummer
Telefon dagtid	Mobilnummer	Momspliktig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kontonummer	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	Årsmodell	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	
Extra stöldskydd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Aktiverat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fabrikat/typ av stöldskydd	
Stereoutrustning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kodad och utmärkt med dekal <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Löstagbar frontpanel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**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	<b>Bifoga alltid garantisedel och originalkvitto på stulen utrustning.</b>			

**Kompletterande uppgifter**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---