

Ansökan om ersättning för skada i samband med översvämning

Halmstad Laholm



Information

Skadan ska först anmälas till det egna försäkringsbolaget. För anspråk på ekonomisk ersättning från Laholmsbuktens VA (LBVA) ska en skriftlig begäran lämnas. Begäran ska innehålla en noggrann specifikation av nedlagda kostnader (kopior på fakturor), kompletterad med beskrivning av händelseförloppet och ritningar på fastighetens VA-installation.

För varje inrapporterad källaröversvämning som leder till skadekrav gör Laholmsbuktens VA en skadeutredning. Avsikten med denna är dels att ta reda på orsakerna till översvämningen, dels att klara ut om fastighetsägaren och Laholmsbuktens VA fullgjort sina respektive skyldigheter att förhindra översvämning.

Namnuppgifter

| | | |
|--------------|------------|-----------------------------|
| Namn | | Person-/organisationsnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| E-postadress | | Telefonnummer |

Uppgifter om sökande

| | | |
|--|------------|-----------------------------|
| Sökande är: | | |
| <input type="checkbox"/> Fastighetsägare | | |
| <input type="checkbox"/> Annat: | | |
| <i>Hyresgäst får vända sig till sin hyresvärd för skadeersättning vid översvämning</i> | | |
| Fastighetsägare (om annat än sökande) | | Person-/organisationsnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| E-postadress | | Telefonnummer |

Uppgifter om fastigheten

| | |
|--|--------|
| Fastighetsbeteckning | Adress |
| När inträffade skadan? Datum och klockslag | |
| Var inträffade skadan? | |
| _____ | |
| _____ | |
| Vem anser Ni är skadevållande och varför? | |
| _____ | |
| _____ | |

| | |
|--|-----------------------------|
| Beskriv händelseförloppet: (Hur kom vattnet in, vilka åtgärder vidtogs, om nederbörd, vilka regnmängder förekom vid skadetillfället osv, bifoga gärna bilder) | |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| Har liknande händelse anmälts till kommunen tidigare? | |
| Har skadan besiktigats av försäkringsbolag (besiktningsprotokoll bifogas om möjligt ansökan) | |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| Har ersättning betalats ut från försäkringsbolaget (avräkning bifogas ansökan) | |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| Ersättningsanspråk till kommunen består av: | |
| <input type="checkbox"/> Försäkringens självrisk (kr): <i>Bifoga kopia på handling från ditt försäkringsbolag som visar både självriskbeloppet samt att självrisken dragits av från den ersättning du fått från försäkringsbolaget.</i> | |
| <input type="checkbox"/> Annan ersättning (specificeras nedan, kvitton bifogas) (kr): | |
| Specificering av annan ersättning | |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| Clearingnummer och kontonummer | Bank |
| Underskrift | |
| Riktighet av lämnade uppgifter intygas | |
| Ort och datum | Underskrift fastighetsägare |

Skickas till: Laholmsbuktens VA, Box 246, 301 06 Halmstad