

Skadeanmeldelse glas og sanitet

FORSIKRINGSSKAB:		
Navn:		
Policenr.:	Evt. skadenr.:	
FORSIKRINGSTAGER:		
Navn:		Telefon nr.:
Adresse:		
Er De momsregistreret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
GENSTAND:		
Glas art:	Sanitet art:	
SKADEN:		
Afd. nr.:	Adresse og etage:	
Skadedato:		
Skadesårsag:		
POLITI:		
Er skaden anmeldt til politi: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hvor : Anmeldelsesdato:
SKADEVOLDER:		
Navn:		
Adresse:		Evt. policenummer:
Navn på modparts forsikringsselskab:		
SUPPLERENDE OPLYSNINGER:		
ANMELDER:		
Anmelders underskrift: _____		Tlf.: _____