

Skadeanmeldelse

FORSIKRINGSSELSKAB:				
Navn:				
Policenr.:			Evt. skadenr.:	
FORSIKRINGSTAGER:				
Navn:				
Adresse:			Telefon nr.:	
Er De momsregistreret? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej				
SKADEART:				
Sæt x:				
<input type="checkbox"/> Brandskade	<input type="checkbox"/> Indbrudstyveri	<input type="checkbox"/> Stikledning/kloak		
<input type="checkbox"/> Lynnedslag	<input type="checkbox"/> Rørskade	<input type="checkbox"/> Rørskade-synlig rør <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		Rørinstall.alder: _____
<input type="checkbox"/> Kortslutning	<input type="checkbox"/> Anden pludselig skade	<input type="checkbox"/> Vandskade		
<input type="checkbox"/> Stormskade	<input type="checkbox"/> Hærværk v/indbrud	<input type="checkbox"/> Ansvarsskade		
<input type="checkbox"/> Andre skader				
Taksator er rekvireret. Dato: _____				
SKADEN:				
Afd. nr.:		Adresse og etage:		
Skadedato:				
Skadeomfang – ved ansvarsskader oplyses navn og adresse på skadelidte:				
Ved indbrud foto vedlagt				
POLITI:				
Er skaden anmeldt til politi: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		Hvor:		Anmeldelsesdato:
REPARATION OVER KR. 10.000				
Hvem skal udbedre skaden ?	Navn	Adresse	Telefon	Udgifter incl. moms
KONTAKTPERSON:				
Navn:			Mobiltelefon:	Træffetid:
ANMELDER:				
Dato:				
Anmelders underskrift: _____			Tlf. _____	