

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. _____			