

TIL FORSIKRINGSSELSKAB:	POLICENUMMER:

FORSIKRINGSTAGER	
NAVN :	
ADRESSE :	
POST & BY:	
CVR-NUMMER:	

KONTAKTPERSON	
NAVN :	
TELEFON :	
E-MAIL::	

EN SOM ER ÅRSAG TIL SKADEN	
NAVN:	
BESKÆFTIGET HOS FORSIKRINGSTAGER:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
ALDER:	

ANDRE SOM ER ÅRSAG TIL SKADEN	
NAVN:	
RELATION TIL FORSIKRINGSTAGER:	
ALDER:	

SKADELIDT MED KRAV OM ERSTATNING	
NAVN :	
ADRESSE:	
POST & BY:	
RELATION TIL FORSIKRINGSTAGER:	

TIDSPUNKT HVOR <u>SKADEN</u> BLEV KONSTATETERET	
DATO:	
KLOKKESLET:	

TIDSPUNKT HVOR <u>KRAVET</u> ER MODTAGET	
DATO:	
KLOKKESLET:	

**STEDET HVOR SKADEN SKETE**

ADRESSE :

POST &amp; BY:

**POLITIRAPPORT**

RAPPORT ER OPTAGET :

 JA  NEJ

AF POLITISTATION:

EVT. JOURNALNUMMER:

**OMSTÆNDIGHEDER OMKRING SKADEN**BESKRIVELSE AF  
HVORDAN OG HVAD  
DER ER SKET:**SKADENS OMFANG**BESKRIVELSE AF HVAD  
DER ER SKADE PÅ:**ERSTATNINGSKRAV**ER DER MODTAGET ET  
ERSTATNINGSKRAV JA  NEJ

HVIKLET:

**VEDLAGTE BILAG**FØLGENDE BILAG ER  
VEDLAGT:**UDFYLDT AF**

NAVN:

STILLING:

GEM EN KOPI TIL EGET BRUG

SEND DEN UDFYLDTE ANMELDELSE TIL DANSØ FORSIKRINGSMÆGLERE - GERNE PR. E-MAIL.