

TIL FORSIKRINGSSELSKAB:	POLICENUMMER:

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

KONTAKTPERSON	
NAVN :	
TELEFON :	
E-MAIL::	

STEDET HVOR SKADEN SKETE	
ADRESSE :	
POST & BY:	
MOMSREGISTRERET:	

TIDSPUNKT HVOR SKADEN SKETE	
DATO:	
KLOKkesLET:	

HVILKEN FORM FOR SKADE ER SKET			
<input type="checkbox"/> BRAND	<input type="checkbox"/> STORM	<input type="checkbox"/> ANDEN SKADE	<input type="checkbox"/> SVAMP/INSEKT
<input type="checkbox"/> LYNNEDSLAG	<input type="checkbox"/> VAND	<input type="checkbox"/> PÅKØRSEL	<input type="checkbox"/> GLAS/SANITET
<input type="checkbox"/> KORTSLUTNING	<input type="checkbox"/> INDBRUD/TYVERI	<input type="checkbox"/> SKJULTE RØR	<input type="checkbox"/> LØSØRE

POLITIRAPPORT	
RAPPORT ER OPTAGET :	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
AF POLITISTATIONEN:	
EVT. JOURNALNUMMER:	

BRANDVÆSEN	
BRANDVÆSEN TILKALDT :	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
BEKÆMPET MED LOKALT SLUKNINGSMATERIEL:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

ANDRE SOM ER ÅRSAG TIL SKADENNAVN:
ADRESSE;
POST & BY:**OMSTÆNDIGHEDER OMKRING SKADEN**BESKRIVELSE AF
HVORDAN OG HVAD
DER ER SKET:**SKADENS OMFANG**BESKRIVELSE AF HVAD
DER ER SKADE PÅ:**OMKOSTNING VED UDBEDRING AF SKADE**OVERSLAG OVER UDGIFT
TIL UDBEDRING**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