

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:	
KLOKESLET:	

HVILKEN FORM FOR SKADE ER SKET			
<input type="checkbox"/> BRAND	<input type="checkbox"/> INDBRUD - TYVERI	<input type="checkbox"/> VAND - STORM	<input type="checkbox"/> DRIFTSTAB
<input type="checkbox"/> LYNNEDSLAG	<input type="checkbox"/> RAN - RØVERI	<input type="checkbox"/> MASKINSKADE	<input type="checkbox"/> MEROMKOSTNIN
<input type="checkbox"/> KORTSLUTNING	<input type="checkbox"/> HÆRVÆRK	<input type="checkbox"/> ANDEN PLUDSELIG SKADE	

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 SKADEN

NAVN:	
ADRESSE:	
POST & BY:	

OMSTÆNDIGHEDER OMKRING SKADEN

BESKRIVELSE AF HVORDAN OG HVAD DER ER SKET:	
---	--

SKADEDE LØSØRE GENSTANDE

ART, MODEL, TYPE SKADET GENSTAND	ANSKAFFET ÅR	OMKOSTNING TIL EVENTUEL REPARATION (EKSKL. MOMS)	PRIS FOR TILSVARENDE NY GENSTAND (EKSKL. MOMS)

ANDEN OMKOSTNING VED SKADEN

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