


Skadeanmeldelse

Indsendes til:  Peter Bangs Vej 74 2000 Frederiksberg Tlf.: 36465747 / Fax.: 36465740	Dato for udfyldelse af anmeldelsen:
	Policenr.:

Forsikringstager	Forsikringstager og kontaktperson:	Telefonnummer:
	Adresse:	Træffetid:

Beskrivelse af uheldet	Skadested:	Hvilken dato skete skaden:
-------------------------------	------------	----------------------------

Skadens art (i alfabetisk rækkefølge)	<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Kortslutning	<input type="checkbox"/> Påkørsel	<input type="checkbox"/> Tilsodning
	<input type="checkbox"/> Edb-skade	<input type="checkbox"/> Køle-/Fryseskade	<input type="checkbox"/> Skybrudsskade	<input type="checkbox"/> Tyveri
	<input type="checkbox"/> Eksplosion	<input type="checkbox"/> Lynnedslag	<input type="checkbox"/> Stormskade	<input type="checkbox"/> Vandskade
	<input type="checkbox"/> Entrepriseskade	<input type="checkbox"/> Olie-/Kølevæskeskade	<input type="checkbox"/> Svamp- & Insektskade	
	<input type="checkbox"/> Jordskade/Forureningsskade	<input type="checkbox"/> Oversvømmelse	<input type="checkbox"/> Sætning/Nedsynkning	
	Anden skade:			

Hvordan skete skaden: (Årsag skal oplyses)	
--	--

Hvilke genstande er beskadigede:	Art:	Anskaffelsesår:	Pris i dag: (Ekskl. moms)	Værdi efter skaden: (Reparationsværdi)	Krav til fuld og endelig afgørelse:

Moms	Indgår de beskadigede genstande/bygninger i momsregnskabet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, angiv procent: %
-------------	---	------------------------------

Bygning	Er ejendommen: <input type="checkbox"/> Ejet <input type="checkbox"/> Lejet	Ved entrepriseskade. Skade vedrører: <input type="checkbox"/> Entreprisen <input type="checkbox"/> Bestående bygning/løsøre <input type="checkbox"/> Ansvar
----------------	--	--

Ved tyveri	Var lokalet aflåst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Synlige tegn på indbrud? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvilke:
	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvilken station?	Kvittering for anmeldelse skal vedlægges/eftersendes.

Skadeomkostninger	Faktiske eller forventede skadeomkostninger i alt: DKK
--------------------------	---

Eftersendes der yderligere bilag (f.eks. brev fra skadelidte o.lign.)? Ja Nej
Dato: / 20

Underskrift og stempel