

Forsikringstager



Stilling	
Navn	
Adresse	
Postnr & by	

Policenr	
Cpr-nr.	
Telefon	

Anmeldelse af indboskade

Skadedao	Hvornår blev skaden opdaget? ____ / ____ År ____ Kl ____ ____ / ____ År ____ Kl ____	
Skadested	Hvis skaden skete på din bopæl, beder vi dig oplyse om du bor i <input type="checkbox"/> Eget hus <input type="checkbox"/> Lejet hus <input type="checkbox"/> Lejlighed Andet Hvilket _____	
	Skete skaden i <input type="checkbox"/> Beboelsen <input type="checkbox"/> Loft/kælder <input type="checkbox"/> Udhus/garage Andet Hvilket _____	
Hvad skete der ?		
Politianmeldelse	Er der optaget politirapport? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, anmeldelsesdato _____	
	Politistation—evt. journalnummer :	
Brand/Lyn	Har der været åben ild ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Har brandvæsenet været tilkaldt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Slog lynet ned på stedet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke spor?	
Kortslutning	Er genstanden købt brugt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Er skaden sket i garantiperioden ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja bedes alder oplyst _____	
Dybfrost	Frostboksens størrelse, Liter _____ Frostboksens alder _____ Hvad var årsagen til strømafrysning?	
Vand/Storm	Hvorfra stammer vandet/væsken?	
Glas/kumme	Er der brud? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Reparationspris?
	<input type="checkbox"/> Håndvask <input type="checkbox"/> WC kumme <input type="checkbox"/> Bidets <input type="checkbox"/> Badekar	Kummen er <input type="checkbox"/> Hvid <input type="checkbox"/> Farvet
Tæppeskade	På hvilket underlag er tæppet anbragt	
	Er tæppet fastgjort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvordan?

NB**Generelt gælder det, at reparationer ikke må påbegyndes eller skadede effekter bortkastes, før vi eller vores taksator har givet tilladelse eller erstatningen er udbetalt.**

Cykeltveri	Var cyklen låst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dokumentation for godkendt lås skal medsendes Er cyklen købt brugt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Cyklens stelnummer _____ Fabrikat og model? _____ Antal gear ____ Er cyklen kommet tilveje i beskadiget stand, skal du medsende reparationsoverslag
Tyveri fra bygning	Var gerningsstedet aflåst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja med hvilken type lås? _____ Var gerningsstedet beboet da tyveriet skete <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, fra hvilken dato? _____ Er der synlige spor efter indbrud <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke? _____
Tyveri fra bil	Var bilen aflåst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Var alle ruder lukkede <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvor i bilen opbevarede det stjålne? _____ Blev bilen stjålet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Er der synlige spor efter opbrydning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke spor? _____ Ved tyveri af radioudstyr og tilbehør, var dette fastmonteret <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Biltilbehør skal anmeldes til bilens kaskoforsikring Bilens registreringsnr.
Ejerforhold	Tilhører de beskadigede/stjålne genstande andre end dig selv, din ægtefælle/samlever eller hjemmeboende børn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, oplyses navn og adresse på ejeren : Såfremt genstandene tilhører udeboende børn, bedes oplyst : Fødselsdag og år _____ Bor pågældende alene <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Er barnet u.uddannelse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Er dit barn gift <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Forsikringsforhold	Er der tegnet forsikring for samme skade i andet selskab <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, opgiv selskabets navn Policenummer _____
Bygningskade	Hvor er bygningen forsikret ? Selskab og policenummer _____

Vedlæg, så vidt muligt, originaldokumentation for dit krav

Skadeopgørelse	Genstandens art, fabrikat og model	Indkøbs år/md.	Indkøbspris	Pris i dag/ Reparationsoverslag	Forbeholdt ABC
Supplerende liste kan vedlægges					

Underskrift	Dato	Forsikringstagers underskrift