

**Skadeanmeldelse
Hus/Sommerhus**

Reserve (udfyldes af selskabet):

Policenr.:

Forsikringstager	Navn	Telefon nr.
	Adresse	Cpr.-nr.
	Postnr./by	
	Bank info – reg. nr. og konto nr.	
	E-mail adresse	
Skadested og skadedato	Hvornår skete skaden: ____ / ____ 20 __, kl. _____	
	Hvor skete skaden? _____ <input type="checkbox"/> Hus <input type="checkbox"/> Sommerhus	
	Var huset opvarmet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
	Hvem kan besigtigelse af skade aftales med? _____ Telefon nr. _____	
	Bebygget areal? _____ Antal udnyttede etager? _____	
	Hvad anvendes bygningen til? <input type="checkbox"/> Beboelse <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Andet: _____	
	Er der tegnet ejerskifteforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, Selskab og Policenr.: _____	
Beskrivelse af skaden	Beskrivelse af skaden, herunder hvordan skaden er opstået?	
	Hvilke skader er sket og på hvilke bygninger?	
Anslået reparationspris	<i>Bemærk, reparation må ikke igangsættes uden aftale med selskabet!</i> Anslået reparationspris, kr.: _____, incl. moms.	
Eventuel skadevolder /modpart	Navn	Telefonnr.
	Adresse	Postnr. By
Politianmeldelse	Til hvilken station er skaden anmeldt? _____	
	Hvornår?, dato bedes oplyst ____ / ____ 20 __	

	Hvem anmeldte skaden til politiet? Navn _____ Adresse _____		
Eventuel anden forsikring	Er forsikring tegnet mod samme skade i et andet selskab <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hvis ja hvilket forsikringsselskab _____ Policenr. _____		
Reparatør	Navn	Navn	
	Adresse	Adresse	
	Postnr. By	Postnr. By	
	Telefon nr.	Telefon nr.	
Udfyldes kun ved skade på gulvbelægningen	Er belægningen limet på beton, brædder eller lignende? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Er belægningen sømmet på gulvbrædder, parketgulv eller lignende færdigt gulv? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Er belægningen lagt løst ovenpå gulvbrædder, parketgulv eller lignende? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Udfyldes kun ved glasskade	Vælg glassets art: <input type="checkbox"/> Alm. termo <input type="checkbox"/> 3-lags termo <input type="checkbox"/> Termo m/råglas <input type="checkbox"/> Alm. glas <input type="checkbox"/> Keramisk kogeplade <input type="checkbox"/> Andet _____		
	Var sanitet farvet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hvis ja hvad farve _____ Mærke/type/fabrikat: _____		
Udfyldes kun ved stormskade	Hvor på bygningen er stormskaden sket? _____ _____ Hvilke bygningsdele er beskadiget? _____ _____ Er der konstateret indtrængning af nedbør samtidig med tagskaden? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, skadens omfang _____ _____ Ved skade på antenne, skal alder på antennen oplyses?: _____ år		
Udfyldes kun ved rørskade	Er der tale om synligt eller skjult rør? <input type="checkbox"/> Synligt <input type="checkbox"/> Skjult Er røret sprængt eller tæret? <input type="checkbox"/> Sprængt <input type="checkbox"/> Tæret Hvor mange meter rør skal skiftes? _____ m. Overslag på reparation, _____ kr. incl. moms		
Udfyldes kun ved tingskade	Var det beskadigede forsikret <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Forsikringsselskab _____ Policenr. _____		
	Var det beskadigede overladt til nogen af de forsikrede? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fra hvilken dato _____ / _____ - 20		
	Er der fremsat erstatningskrav mod dig? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Kravets størrelse kr. _____ Er kravet rimeligt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Hvilke ting er beskadigede, og hvilke skader er der sket?	Købsdato	Købspris

Bemærkninger i øvrigt			
Underskrift	<p>Jeg erklærer, at mine besvarelser og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder. Jeg samtykker i, at ETU FORSIKRING kan søge oplysninger hos de forsikringsselskaber samt offentlige myndigheder som kan bidrage til en korrekt bedømmelse af min tilstand, samt at ETU FORSIKRING kan gøre disse bekendt med det, der er oplyst til ETU FORSIKRING.</p> <p>Den ____ / ____ 20</p> <p>_____</p> <p>Forsikringstagerens underskrift</p>		