

SKADEANMELDELSE løsøreskader

Forsikringstager

Navn		Policenr.	
Adresse		Tlf.nr.	
Postnr.-By		Momsreg.	X <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> delvis.....%

Skaden

Hvornår skete skaden? / 20..... kl.....	Skadeart <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Tyveri <input type="checkbox"/> Vandskade <input type="checkbox"/> Driftstab <input type="checkbox"/> Køle/dyb <input type="checkbox"/> EDB <input type="checkbox"/> Maskinkasko
Hvor skete skaden? Adresse	
Hvordan skete skaden og hvori består skaden?	
Hvem tilhørte de skaderamte genstande?	
Er der lån i genstandene?	I så fald til hvem?
Er skaden dækket i andet selskab?	Hvis ja, hvilket selskab?
Policenr.	

Ved tyveriskade

Er der noget synligt spor af, at indbrud et sket, og da hvilket?
Til hvilken politistation er anmeldelse sket?
Hvornår? / 20..... Kl. NB! Politikvitt. bedes indsendt
Er de stjålne genstande eller dele deraf senere kommet til veje? <input type="radio"/> nej <input type="radio"/> ja Hvilke?

Vend venligst !

