

# Forsikringstager



Stilling	
Navn	
Adresse	
Postnr. & by	

Policenr.	
Fødselsdato	
Telefon	
<small>Når du oplyser din e-mail adr., betyder det at du giver samtykke til, at vi må sende breve til dig om skaden via e-mail.</small>	
E-mail	

## Anmeldelse , elektronikforsikring under indbo

<b>Produktet</b>	Fabrikat	Model	Serienr.
	Hvor er produktet købt?	Købsdato ____ / ____ År _____	
<b>Skaden</b>	Hvor skete skaden?		Kl.
	Skadens omfang på produktet		
	Hvordan skete skaden?		
<b>Politi</b>	Er der optaget politirapport ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Journal nr.
	Hvis ja, hvornår og på hvilken politistation?		
<b>Modpart</b>	Var der en modpart involveret i uheldet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Hvis Ja, udfyldes nedenstående		
	Navn		Fødselsdato
	Adresse		Telefon nr.
	Post nr.	By	Mobil nr.
	Modpartens forsikringsselskab		Police nr.
<b>Skyld</b>	Hvem har efter din mening skylden ?		
<b>Samtykke</b>	<input type="checkbox"/> Jeg giver hermed mit samtykke til , at ABCforsikring kan udveksle relevante oplysninger med øvrige selskaber for afklaring af skaden		
	Dato	Forsikringstagers underskrift	