

Forsikringstager



| | |
|-------------|--|
| Stilling | |
| Navn | |
| Adresse | |
| Postnr & by | |

| | |
|-------------|--|
| Policenr | |
| Fødselsdato | |
| 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 strømafbyrdelse? | |
| 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 |
| | | |