

# Skadeanmeldelse

<b>Indsendes til:</b>  Forsikringsjuristen <small>forsikringsmæglere</small>  Peter Bangs Vej 74 2000 Frederiksberg Tlf.: 36465747 / Fax.: 36465740	Dato for udfyldelse af anmeldelsen:  Policenr.:
--	---

<b>Forsikringstager</b>	Forsikringstager og kontaktperson:	Telefonnummer:
	Adresse:	Træffetid:

<b>Beskrivelse af uheldet</b>	Skadested:	Hvilken dato skete skaden:
-------------------------------	------------	----------------------------

<b>Skadens art</b> (i alfabetisk rækkefølge)	<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Kortslutning	<input type="checkbox"/> Påkørsel	<input type="checkbox"/> Tilsodning
	<input type="checkbox"/> Edb-skade	<input type="checkbox"/> Køle-/Fryseskade	<input type="checkbox"/> Skybrudsskade	<input type="checkbox"/> Tyveri
	<input type="checkbox"/> Eksplosion	<input type="checkbox"/> Lynnedslag	<input type="checkbox"/> Stormskade	<input type="checkbox"/> Vandskade
	<input type="checkbox"/> Entreprenerskade	<input type="checkbox"/> Olie-/Kølervæskeskade	<input type="checkbox"/> Svamp- & Insektskade	
	<input type="checkbox"/> Jordskade/Foreningsskade	<input type="checkbox"/> Oversvømmelse	<input type="checkbox"/> Sætning/Nedsynkning	
	Anden skade:			

<b>Hvordan skete skaden:</b> (Årsag skal oplyses)	
--	--

Hvilke genstande er beskadigede:	Art:	Anskaffelsesår:	Pris i dag: (Ekskl. moms)	Værdi efter skaden: (Reparationsværdi)	Krav til fuld og endelig afgørelse:

<b>Moms</b>	Indgår de beskadigede genstande/bygninger i momsregnskabet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, angiv procent: %
-------------	---	------------------------------

<b>Bygning</b>	Er ejendommen: <input type="checkbox"/> Ejet <input type="checkbox"/> Lejet	Ved entreprenerskade. Skade vedrører: <input type="checkbox"/> Entreprenen <input type="checkbox"/> Bestående bygning/løsøre <input type="checkbox"/> Ansvar
----------------	--	---

<b>Ved tyveri</b>	Var lokalet aflåst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Synlige tegn på indbrud? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvilke:
	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvilken station?	Kvittering for anmeldelse skal vedlægges/eftersendes.

<b>Skadeomkostninger</b>	Faktiske eller forventede skadeomkostninger i alt: DKK
--------------------------	---

Eftersendes der yderligere bilag (f.eks. brev fra skadelidte o.lign.)?  Ja  Nej  
Dato: / 20

Underskrift og stempel