

## Skadeanmeldelse – Husforsikring

### Vælg skadetype:

- |                                    |  |   |                                       |
|------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brand     | <input type="checkbox"/> Kortslutning  | <input type="checkbox"/> Lynnedslag           | <input type="checkbox"/> Stormskade   |
| <input type="checkbox"/> Vandskade | <input type="checkbox"/> Tyveri        | <input type="checkbox"/> Rørskade/stikledning | <input type="checkbox"/> Svamp/insekt |
| <input type="checkbox"/> Glasskade | <input type="checkbox"/> Sanitetsskade | <input type="checkbox"/> Andet                |                                       |

Kundeoplysninger	Fornavn	Efternavn	Police nr.
	Mobil nr.	e-mail adresse	
	Forsikringssted	Postnr.	By
	Bank informationer Reg.nr./konto nr.:		

Beskrivelse af skaden	Hvornår skete skade? Dato: _____ Tidspunkt: _____
	Hvem kan besigtigelse af skaden aftales med? Kontaktpersons telefon nr. _____
	Er der tegnet ejerskifteforsikring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, selskab og police nr.: _____
	Beskriv omstændighederne ved skaden så udførligt som muligt, så hændelsesforløbet klart fremgår
	_____

Politi rapport	Er der optaget politi rapport? _____ Hvis ja, hvilken station og evt. journal nr.?
	Hvem anmeldte skade til politiet? _____

Eventuel skadevolder	Navn _____	Telefon nr. _____
	Adresse _____	Postnr. / by _____

Eventuel anden forsikring	Er forsikring tegnet mod samme skade i andet selskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Hvis ja, hvilket selskab og policenr. _____

Udfyldes kun ved skade på Gulvbelægning	Er belægning limet på beton, brædder eller lignende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Er belægning sømmet på gulvbrædder, parketgulv eller lignende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Er belægning lagt løst ovenpå gulvbrædder, parketgulv eller lignende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Udfyldes kun ved glas og Sanitetsskade	Vælg glassets art: <input type="checkbox"/> Alm. Termo <input type="checkbox"/> 3-lags termo <input type="checkbox"/> Termo med råglas <input type="checkbox"/> Alm. glas <input type="checkbox"/> Keramisk kogeplade <input type="checkbox"/> Andet: _____
	Var sanitet farvet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken farve _____
	Mærke/type fabrikat: _____

Udfyldes kun ved storm	Hvor på bygningen er skaden sket?
	Hvilke bygningsdele er beskadiget?
	Er der konstateret indtrængning af nedbør samtidig med tagskade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Hvis Ja, skadens omfang:
Ved skade på antenne, skal alder på antennen oplyses:	

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 udskiftes? _____ meter
	Overslag på reparation: _____ Kr. inkl.moms

Bemærkninger i øvrigt	
-----------------------	--

Underskrift	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 FIRST kan søge oplysninger hos de forsikringselskaber samt offentlige myndigheder som kan bidrage til en korrekt bedømmelse af min tilstand, samt at FIRST kan gøre disse bekendt med det, der er oplyst til FIRST.
	Den ____ / ____ 20  _____ Forsikringstagerens underskrift