

Anmeldelse af bygningskade

Evt. certifikatnr.

Forsikringstager

Deres police nr. skrives her

Stilling og navn

Adresse

Post nr.

By

Telefon nr.

Træffetid

Tlf. til evt. ejendomsinspektør

i arbejdstiden.

Privat:

Ejendommen

Den skaderamte ejendoms beliggenhed (adresse):

Er ejendommen momsregistreret: Ja Nej

I - og 2 - familiehuse/fritidshuse	Andre ejendomme	Den skaderamte bygnings anvendelse
Ejendommens bebyggede areal: _____ m'	Ejendommens etageareal: _____ m'	<input type="checkbox"/> Beboelse <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Beboelse og erhverv
Antal udnyttede etager: _____		

Skaden

Hvilken skade er sket?

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brand | <input type="checkbox"/> Stormskade | <input type="checkbox"/> Svampeskade | <input type="checkbox"/> Sanitetsskade | <input type="checkbox"/> Rørskade (skjulte rør) |
| <input type="checkbox"/> Lynnedslag | <input type="checkbox"/> Skybrud/tøbrud | <input type="checkbox"/> Insektskade | <input type="checkbox"/> Frostsikade (rør) | <input type="checkbox"/> Rørskade + siveskade |
| <input type="checkbox"/> Kortslutning | <input type="checkbox"/> Vandskade | <input type="checkbox"/> Påkørselsskade | <input type="checkbox"/> Skade i øvrigt | <input type="checkbox"/> Rørskade, kloak |
| <input type="checkbox"/> Eksplosion | <input type="checkbox"/> Indbrud/tyveri | <input type="checkbox"/> Glasskade | | <input type="checkbox"/> Rørskade, andre stikledninger |

Hvornår er skade sket? (0-24)

Hvornår opdagedes skaden? (0-24)

/ 20 kl.

/ 20 kl.

Hvis skaden kan være sket inden for eller over et tidsrum, angives dette her:

fra / 20 til / 20 kl.

Er andreskyld i skaden?

Hvis ja - skadevolderens navn og adresse

Nej Ja

Hvorledes skete skaden, og hvad har forårsaget den?

Hvilke forsikringsgenstande (bygningsdele og/eller installationer) er beskadiget, og i hvilket omfang?

Ved glasskade

Pa hvilket glas er der sket brud?

Termoglas, rudensalder: _____

Erglasset monteret i erhvervslokale? Nej Ja

Andet glas? _____

Glassets størrelse: Højde _____ cm, bredde _____ cm

Ved tyveri og hærværk

Er politirapport optaget? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvilken politistation?	Er tyveriet sket ved indbrud? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Finders der spor af vold noget sted? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hvilke? _____
---	------------------------	---	---

Ved kummeskade

Håndvask

Bidet

Er kummen hvid farvet

Toilet

Højtskyllende

Lavtskyllende

Fabrikat: _____

Ved skade på gulvtæppe

Pa hvilket underlag (træ, beton o.l.) er tæppet anbragt?	Er tæppet fastgjort? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvorledes?
Tæppets fabrikat: _____	Størrelse: _____ m x _____ m	Alder: _____
Købspris _____	Skadens omfang: _____ cm x _____ cm _____ m x _____ m	Er rensning bestilt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Ved skade på antenner, el- motorer/-apparat · maskiner (vaskemaskiner, oliefyrr, pumper o.l.)

Genstandens art: _____	Fabrikat: _____	Type: _____	Fabrikations nr.: _____	Alder: _____	K0bspris: _____
------------------------	-----------------	-------------	-------------------------	--------------	-----------------

Ved skader pa el-installationer skal **Installations erklæring** (udfyldt af installatør) vedlægges skadeanmeldelsen.

Skadens udbedring

Hvilken håndværker skal udbedre skaden (navn og adresse)	Håndværkerens overslag (ca. kr.)	Deres eget skøn (ca. kr.)
Murer		
Maler		
Blikkenslager		
Tømrer		
El-installatør		
Glarmester		

De anførte priser er uden moms med moms

NB: vi gør opmærksom pa, at udbedring af skaden ikke ma finde sted, for if... har givet sit samtykke hertil, og at udskiftede dele ikke ma bortkastes uden aftale med selskabet.

Dato _____ / _____ 20_____

(Forsikredes/skadelidtes underskrift)

Udfyldes af agenturet:

Skaden anmeldt til Dem: _____ / _____ 20_____	Har De besigtiget skaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvad anslår De skaden til?	Hvem skal erstatningen sendes til? <input type="checkbox"/> Forsikrede <input type="checkbox"/> Reparatøren
Har De rekvireret taksator? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvem (navn) _____	Nr. _____	Ejendommens vedligeholdelse: <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Middel <input type="checkbox"/> Dårlig

Supplerende oplysninger angående skaden:

Dato

(Assurandørens underskrift)