

Skade nr. \_\_\_\_\_

Police nr. \_\_\_\_\_

## Anmeldelse af brandskade

### Forsikringstager

Deres stilling og navn	Forsikringssum
Adresse (husk postnummer)	Telefon

### Skaden

Er skaden sket på forsikringsstedet?  Nej  Ja

I modsat fald: Hvor? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hvornår skete skaden? (Dato og klokkeslet) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hvorledes og i hvilke genstande opstod ilden? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Blev brandvæsenet tilkaldt?  Nej  Ja

Er der optaget politirapport?  Nej  Ja

Tilhører de beskadigede genstande forsikrede?  Nej  Ja

I modsat fald: Hvem? \_\_\_\_\_

Er de brandforsikret i noget andet selskab?  Nej  Ja

I bekræftendefald, hvilket selskab og for hvilken sum? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

På hvilket telefonnr. kan der træffes aftale om besigtigelse, eller hvornår er der sædvanligvis nogen til stede?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Er De ejer af bygningen?  Nej  Ja

I bekræftende fald, hvilket forsikringsselskab \_\_\_\_\_ policenr. \_\_\_\_\_

Er De momsregistreret?  Nej  Ja

CPR/CVR-nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
(Forsikredes underskrift)

