

## Skadeanmeldelse for bygningskade

Forsikringselskab:

Police nr.:

### Forsikringstager

Forsikringstager / Boligforening:

CVR-nr.:

Adresse:

Post nr.:

By:

Telefon nr.:

Bank reg.nr. og konto nr.:

### Information om skaden

Skadested:

Skadedato:

Beboers navn:

Tlf.nr.

Træffetid:

Evt. anden kontaktperson (vicevært):

Tlf.nr.

Træffetid:

Skadeart

- |                                  |                                     |                                     |                                       |                                       |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brand   | <input type="checkbox"/> Lynnedslag | <input type="checkbox"/> Eksplosion | <input type="checkbox"/> Kortslutning | <input type="checkbox"/> Svamp/insekt |
| <input type="checkbox"/> Indbrud | <input type="checkbox"/> Vand       | <input type="checkbox"/> Storm      | <input type="checkbox"/> Påkørsel     | <input type="checkbox"/> Glas         |
| <input type="checkbox"/> Sanitet | <input type="checkbox"/> Rørskade   | <input type="checkbox"/> Andet      |                                       |                                       |

Hvorledes skete skaden? (Udførlig beskrivelse af årsagen til skaden)

Er andre skyld i skaden?

Ja  Nej

Hvis ja – skadevolders navn og adresse:

Er skaden anmeldt til politi eller brandvæsen?

Ja  Nej

Hvis ja – hvilken politi og/eller brandstation?

Anmeldt hvornår?

### Information om skaden (fortsat)

Er der tegnet anden forsikring?

Ja  Nej

Hvis ja – i hvilket selskab?

Policenr.:

Hvilke dele af bygningen er beskadigede?

Anslået reparationsudgift (ca. kr.)

Hvilke håndværkere antages til at udføre reparationsarbejdet?

- Murer  Tømrer/snedker  Maler  
 VVS  Glarmester  Elektriker  Andet

Erstatningen skal udbetales til:

- Forsikringstager  Håndværker  Anden

Er de momsregistreret for det skaderamte?

Ja  Nej  Delvist \_\_\_\_\_ %

### Erklæring

Besvarelsene er i overensstemmelse med de virkelige forhold

Den \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Forsikringstagers underskrift