

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 beskadige 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 forsikringselskab policenr.

Er De momsregistreret? Nej Ja

CPR/CVR-nr.:

_____ Dato

_____ (For sikredes underskrift)

