

Skadeanmeldelse – Erhverv-løsøre



012

Forsikringstager

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Brand Tyveri Vand Driftstab Øvrige skader

| |
|------------------------------------------------|
| Skadenr. <small>(udfyldes af Codan)</small> |
| Policenr. |
| Tlf. nr. hjemme |
| Tlf. nr. arbejde |
| CPR. nr. / SE nr. |
| Er du momsregistreret? |

| | | | | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| E-mail | Ønsker du, at kommunikere via e-mail, skal du anføre din e-mail adresse her: | | | |
| Oplysninger om skaden | Forsikringssted (adresse) | Policenr. | | |
| | På hvilken adresse skete skaden? | Skadedato | Klokken | |
| | Hvem tilhører det skaderamte/stjålne? | | | |
| | Er tingene lejet eller Leaset? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hos hvem (navn) | Har du forsikringspligten? (iflg. kontrakt) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| | Anmeldt til politi eller brandvæsen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilken politi- og/eller brandstation? | Hvornår anmeldt? / | |
| | Politikvittering vedlagt <input type="checkbox"/> Politikvittering indsendes <input type="checkbox"/> | Journal-nr. | Hvem indgav anmeldelsen? | |
| | Hvem kan besigtigelse aftales med? | Tlf. nr. | | |
| Skadeårsag | Hvorledes skete skaden? (Beskriv udførligt selvom politirapport er optaget) | | | |
| | | | NB. Opgørelse over det skaderamte/stjålne løsøre anføres på side 3. | |
| Andre forsikringer | Er der tegnet driftstabsforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilket selskab? | Policenr. | |
| | Er der tegnet bygningsbrandforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilket selskab? | Policenr. | |
| | Er der tegnet husejerforsikring <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilket selskab? | Policenr. | |
| | Er der tegnet forsikring mod samme risiko i andet selskab? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilket selskab? | Policenr. | |
| | | Branche | Forsikringssum kr. | |

C536020 04.07

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Evt. skadevolder | Navn | Tlf. nr. |
| | Adresse | Postnr. og by |
| | Forsikringselskab | Policenr. |
| Tyveriskade | Indenfor hvilket tidsrum antages tyveriet begået? Mellem d. / kl. og d. / kl. | |
| | Er der synlige tegn på, at der er begået indbrud? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilke? |
| | Er bygningsdele blevet beskadiget? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilke? |
| | Var lokalet/bygningen aflåst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Beskriv låseforhold Mærke/art |
| | Er der etableret tyverisikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – mærke/fabrikat |
| | Blev tyverisikringen aktiveret? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| | | |
| Vandskade | Hvorfra stammer vandet? <input type="checkbox"/> Sprængt vandør <input type="checkbox"/> Nedbør <input type="checkbox"/> Andet (anfør) | |
| | Hvordan er vandet kommet ind i bygningen? | |
| | Er der sket vandskade på varer i kælderen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| | Hvis ja – hvorledes var varerne anbragt? <input type="checkbox"/> Direkte på gulv <input type="checkbox"/> 10 cm over gulv <input type="checkbox"/> 15 cm over gulv <input type="checkbox"/> På hvad (anfør) | |
| Stormskade | Er ejendommen beskadiget ved storm? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| | Hvilke skader er sket på bygningen? | |
| Skadens art og omfang | Her gives en kortfattet beskrivelse af den måde genstanden(e) er beskadiget på, beskadigelsens omfang, størrelse af evt. brændte huller, vandskjolders omfang, om reparation er mulig o.s.v. | |
| | | |
| | | |
| Andre oplysninger | Er noget af det stjålne komme tilveje? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Hvis ja – hvilket? |
| | Supplerende oplysninger af interesse for sagen | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|-------------------|
| Opgørelse | Husk at anføre nettopriser uden moms , hvis virksomheden er momsregistreret | | | | | | |
| | Opgørelse over det skaderamte/ stjålne løsøre (fabrikat, typenr. og årgang bedes anført) | Anskaffelses-tidspunkt | | Oprindelig anskaffelsespris | Nuværende anskaffelsespris | Tabet | Udfyldes af Codan |
| | | Md. | År | Kr. | Kr. | Kr. | Kr. |
| | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | |
| | 5 | | | | | | |
| | 6 | | | | | | |
| | 7 | | | | | | |
| | 8 | | | | | | |
| | 9 | | | | | | |
| | 10 | | | | | | |
| | 11 | | | | | | |
| | 12 | | | | | | |
| | 13 | | | | | | |
| | 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| | Vedlæg kvitteringer og notaer for tingene som dokumentation for købspris | | | I alt kr. | | | |
| Pengeinstitut | Oplys venligst reg.nr. og kontonr. i dit pengeinstitut til brug for evt. skadebehandling. Oplysningerne behandles fortroligt. Ønskes udbetaling pr. check beregnes gebyr. | | | | | | |
| | Reg.nr. | | | Kontonr. | | | |
| Underskrift | Underskrift på tro og love til bekræftelse af oplysningerne | | | | | | |
| | _____ Dato | | | _____ Forsikringstagers underskrift | | | |
| Udfyldes af selskabets medarbejder | Skaden anmeldt til dig | | Sidste præmie betalt | | Er skaden besigtiget? – Af hvem? | | |
| | d. / kl. | | d. / | | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | |
| | Øvrige bemærkninger herunder til skadens størrelse samt meddelelse om dit indtryk af risikoforholdene – navnlig hvad angår indbrudstyveri | | | | | | |
| | _____ Dato _____ Medarbejders underskrift _____ KundeCenter | | | | | | |