

# Skadeanmeldelse



## Kunde/skadelidte

For- og efternavn		Bon-nummer	
Adresse		Moms reg. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Postnr.	By		
Telefon privat	Telefon dagtimer		

## Hvor er skaden sket?

Adresse		
Postnr.	By	Land

## Skaden

Skadedato	<input type="checkbox"/> Funktionsskade	<input type="checkbox"/> All-risk (uhelds-) skade	<input type="checkbox"/> Kortslutningsskade
Beskriv fejlen			
Detaljeret hændelsesforløb			
Er apparatet forsikret mod samme skade i andet forsikringsselskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Hvis JA, hvilket selskab og evt. policenr. _____			
Er skaden anmeldt til andet selskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Er skaden anmeldt til politiet, vedlægges politikvitering. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Ved tyveri/tab af mobiltelefon (hvis omfattet af forsikringen) skal kortet spærres og dokumentation for spærring vedlægges.			

## Beskadigede apparat(er)

Fabrikat	Model	Serienr.	Varegruppe

## Reparatør

Navn	Telefonnummer
Adresse	
Postnr.	By
Hvem skal have erstatningen udbetalt?	<input type="checkbox"/> Skadelidte <input type="checkbox"/> Udlejer <input type="checkbox"/> Forretning <input type="checkbox"/> Reparatør

Forhandler	Dato	Forhandlers underskrift (ved henvendelse i forretning)
		Kundens underskrift
Telefonnummer	Kontaktperson	