

ANMELDELSE OM MATERIEL SKADE

Forsikringsnummer	Ref. nr. (udfyldes af ACE Europe)
-------------------	-----------------------------------

Forsikringstager

Firmanavn	Organisationsnummer
Postadresse	Postnummer og by
Kontaktperson	Direkte telefon
Mobiltelefon	E-mail-adresse
Navn hvis anden betalingsmodtager end forsikringstageren	
Bankkontonummer inkl. clearingnummer	Bankgiro el. Plusgiro

Generelle oplysninger

Skadeanmeldelsen vedrører	<input type="checkbox"/> Bygning	<input type="checkbox"/> Løsøre
Skadeårsag	<input type="checkbox"/> Indbrud/tyveri <input type="checkbox"/> Vand <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Storm <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Andet	
Hvornår skete skaden?	Hvornår blev skaden opdaget?	
Hvor skete skaden? Postnummer og by		
Er skaden blevet besigtiget?	Hvis ja, af hvem?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Er der foretaget anmeldelse til et andet forsikringsselskab?	Hvis ja, hvilket forsikringsselskab?	Skadenummer
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Redegørelse for hvad der er sket, og hvad der har forårsaget skaden

Brand

Hvad er skadeårsagen?
Beskriv omfanget af skaden

