

Forsikringstager



ABCforsikring

Stilling	
Navn	
Adresse	
Postnr. & by	

Policenr.	
Fødselsdato	
Telefon	
<p>Når du oplyser din e-mail adr., betyder det at du giver samtykke til, at vi må sende breve til dig om skaden via e-mail.</p>	
E-mail	

Anmeldelse , elektronikforsikring under indbo

Produktet	Fabrikat	Model	Serienr.
	Hvor er produktet købt?	Købsdato ____ / ____ År _____	
Skaden	Hvor skete skaden?		Dato og tidspunkt
	Skadens omfang på produktet		
	Hvordan skete skaden?		
Politi	Er der optaget politirapport ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Journal nr.
	Hvis ja, hvornår og på hvilken politistation?		
Modpart	Var der en modpart involveret i uheldet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Hvis Ja, udfyldes nedenstående		
	Navn		Fødselsdato
	Adresse		Telefon nr.
	Post nr.	By	Mobil nr.
	Modpartens forsikringsselskab		Police nr.
Skyld	Hvem har efter din mening skylden ?		
Samtykke	<input type="checkbox"/> Jeg giver hermed mit samtykke til , at ABCforsikring kan udveksle relevante oplysninger med øvrige selskaber for afklaring af skaden		
	Dato	Forsikringstagers underskrift	