

Skadeanmeldelse
Bygnings- og løsøreforsikring

Kuben Ejendomsadministration A/S
KUBEN
Vi giver dig plads

Policenr. 6634081141	Ejendoms nr. 813 05
-----------------------------	----------------------------

Skadedato	Skadeadresse
-----------	--------------

<input type="checkbox"/>	1. Brand	<input type="checkbox"/>	5. Vand	<input type="checkbox"/>	9. Påkørsel
<input type="checkbox"/>	2. Lynnedslag	<input type="checkbox"/>	6. Frostsprængning	<input type="checkbox"/>	10. Glas/Sanitet
<input type="checkbox"/>	3. Kortslutning	<input type="checkbox"/>	7. Rørskade	<input type="checkbox"/>	11. Svamp/insekt
<input type="checkbox"/>	4. Storm	<input type="checkbox"/>	8. Indbrudstyveri	<input type="checkbox"/>	12. Pludselig skade (selvr. 5.000)

Oplysninger om skaden

• Hvordan skete skaden ?

Skadens omfang (hvad er der sket skade på og hvad skønnes udbedring at koste):

Genstand	Reparatør	Overslag
----------	-----------	----------

Diverse (skal ALTID udfyldes):

Ønskes besigtigelse ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Er samtlige regninger vedlagt ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kan skaden afsluttes ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er skaden anmeldt til politi <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Lejers indboforsikring Selskab/policenr.:	Ansvarlig skadevolder:
Erstatning skal udbetales til: sæt X	<input checked="" type="checkbox"/> Kuben	

Kontaktperson

Kontaktperson

Telefonnr.	Træffetid
------------	-----------

Underskrift

Dato	Underskrift/stempel
------	---------------------