

Forsikringsnummer/skadenummer

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Postnr./Sted
E-post	Telefon privat/mobil/arbeid
Bankkontonummer	Yrke/stilling

Forsikringsforhold

Er noen av tingene forsikret i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn	Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Huseierens navn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bygningen er forsikret i (selskapets navn):	Er huseier underrettet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du tidligere (siste 3 år) hatt skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvor mange og hva slags skader?	Hvilke(t) forsikringsselskap erstattet skaden(e)?

Opplysninger om tyveriet

Skadedato (dato og klokkeslett)	Hvor inntraff skaden (adresse)?
Hvor i bygningen kom tyven(e) seg inn?	Hvordan kom tyven(e) seg inn?
Hvilke bygningsskader er oppstått?	Er bygningsskaden ferdig reparert?
Hvem oppdaget innbruddet/tyveriet (navn på vedkommende):	Når ble det oppdaget? (Dato og klokkeslett)
Ved hvilken politistasjon og når ble forholdet anmeldt?	Oppgi politiets anmeldelsesnr.
Var bygningen bebodd på skadetidspunktet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, av hvem?
Hvem hadde nøkler og/eller tilgang til boligen (navn)?	
Var alarmer i bruk på skadetidspunktet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvilket alarmselskap alarmeren er tilknyttet
Skjedde tyveriet i/fra kjeller, loftsbod?	
Var alle dører og vinder lukket og låst? Stod noen av vinduene i luftstilling?	Hvis ja, spesifiser etasje og beliggenhet

Jeg bekrefter at ovennevnte opplysninger er korrekte og er gitt etter beste evne

Sted, dato:	Forsikringstakers underskrift:
-------------	--------------------------------

