

Vi ber deg vennligst fylle ut skademeldingen så fullstendig og nøyaktig som mulig. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen. Skaden vil bli meldt til Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

**1. Forsikringstaker**

Navn (Etternavn, Fornavn / Firmanavn)		Fødselsnr/org.nr (Utfylles ikke ved elektronisk innsendelse)		
Adresse		Postnr/sted		Kontonummer for evt. erstatning
Telefon arbeid	Mobil / hjemmetelefon	E-post (oppgi korrekt e-postadresse)		Jeg samtykker i at all korrespondanse i saken kan foregå på e-post. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du tidligere vært utsatt for skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant skader	Forsikringsselskap	Yrke

**2. Forsikringsforhold**

Er noen av tingene forsikret i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Kollektiv innbo	Evt hvilket selskap og hvilken forsikringstaker	Hvis ja, er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Huseiers navn	Er huseier underrettet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bygningen er forsikret i (selskapets navn):

**3. Opplysninger om skaden**

Hvor inntraff skaden (adresse)?	Kommune	Hvor i bygning inntraff skaden?	Når inntraff skaden (dato og kl)?
Husets alder / byggeår	Alder på skadet ledning		
Hvilke rom omfattes av skaden? <input type="checkbox"/> Kjøkken <input type="checkbox"/> Våtrom <input type="checkbox"/> Kjeller <input type="checkbox"/> Annet rom <input type="checkbox"/> Utvendig			
Hvilke innredninger er årsaken / omfattet av skaden? <input type="checkbox"/> Vannledning <input type="checkbox"/> Avløpsledning <input type="checkbox"/> Sentralvarmeanlegg <input type="checkbox"/> Vaskemaskin <input type="checkbox"/> Varmtvannsbereider <input type="checkbox"/> Alder på bereder <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Oppvaskmaskin <input type="checkbox"/> Vannseng <input type="checkbox"/> Andre / annet <input type="text"/> Evt beskrivelse <input type="text"/>			
Materialsort <input type="checkbox"/> Jern <input type="checkbox"/> Kobber <input type="checkbox"/> Plast <input type="checkbox"/> Sement-/leirrør			
Er utvendig ledning felles med andre eiendommer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilke eiendommer		I hvilke(t) selskap er den/de forsikret?
Er rørlegger bestilt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi rørleggerfirmaets navn		
Er det foretatt besiktigelse av skaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvem har besiktiget skaden?		
Beskrivelse av skaden / hendelsesforløpet			
Hva er sannsynlig skadeårsak?			

