

<b>1. Forsikringstaker</b>			Polise/Kundenr	
Etternavn, Fornavn			Fødselsnr./org.nr	
Adresse			Telefon	Yrke/Stilling
Postnr	Poststed		Kontonr. (11 siffer)	
E-post			Har du meldt skader til oss eller andre forsikringselskap siste 3 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant. skader	Hva slags skader?	Hvilke forsikringselskap?	

**2. Forsikringsforhold**

Er noen av tingene forsikret i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Oppgi forsikringselskap
Huseiers navn (hvis annen en forsikringstaker)	Er huseier underrettet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bygningen er forsikret i (selskapets navn)

**3. 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 alarmen i bruk på skadetidspunktet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvilket alarmselskap alarmen er tilknyttet		
Skjedde tyveriet i/fra kjeller, loftsbod?			
Var alle dører og vinduer lukket og låst? Stod noen av vinduene i luftestilling?		Hvis ja, spesifiser etasje og beliggenhet	

Jeg bekrefter at opplysningene over er korrekte og er gitt etter beste evne.

 Jeg aksepterer elektronisk kommunikasjon. Jfr. Fal 20-3.

Sted og dato	Forsikringstakers og førers underskrift
--------------	---

Returner til:

Nemi Forsikring AS  
Østensjøveien 43, 0667 Oslo Tlf: 02341  
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo E-post: skade@nemiforsikring.no

Oversikt over skadede eller tapte ting. Skadede ting som kreves erstattet må oppbevares for eventuell besiktigelse.  
Hvis kvittering, avbetalingskontrakt eller garantisedel forefinnes, vennligst vedlegg originalen.

Post nr	Gjenstander Fabrikat, type, modell	Kjøpt/fått hvor	Alder	Var gjenstanden ny ved anskaffelse		Kan gjenstanden repareres?		Gjenskaffelses/ reparasjon (dagens pris)	Kvittering/avbet.kontrakt/ garanti følger vedlagt	
				Ja	Nei	Ja	Nei		Ja	Nei
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skadede eller tapte ting som blir erstattet fullt ut, er selskapets eiendom. Skulle de tapte ting komme til rette, plikter jeg å underrette selskapet med en gang.

Jeg aksepterer elektronisk kommunikasjon. Jfr. Fal 20-3.

Sted og dato	Forsikringstakers og førers underskrift
--------------	---

Returner til:

Nemi Forsikring AS  
Østensjøveien 43, 0667 Oslo  
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo

Tlf: 02341  
E-post: skade@nemiforsikring.no