

### Skademelding Frysar/matvarer

Forsikringstakar sitt namn og adresse	Vi ber om at De svarar på alle felt i skademeldinga som er relevante for skaden.			
	Er det noko som ikkje kan svarast på, so grunngje kvifor.			
	Vi gjer merksam på at svik mot selskapet kan føre til at De mister rett til erstatning over forsikringa.			
	Alle <b>BRANNSKADER</b> skal straks meldast til politi/lensmann.			
	Skadenummer			
	Polisenummer			
	Fødselsnummer/foretaksnummer			
	Telefonnummer De kan finnast på:			
	Bankkontonummer:			
Arbeidsgivar	Er De oppgåvepliktig etter lov om meirverdiavgift ?	Ja	Nei	Telefonnummer arbeid

### Opplysning om forsikringa

Er nokre av gjenstandane forsikra i anna selskap, i slikt høve skriv namnet på selskapet her:	Dersom ja, er skaden meldt dit?
Huseigaren sitt namn	Er huseigar varsla om skaden?
Har De, ektemake eller andre husstandsmedlemmar dekkja kollektiv innbuforsikring eller anna forsikring? Dersom ja, kven?:	Kva selskap?

### Opplysning om skaden

Kvar skjedde skaden?	Når skjedde skaden?	Dato	Klokkeslett
Når vart skaden oppdaga?	Dato/kl.slett	Når slutta frysaren å virke?	Dato/kl.slett
Kor lenge hadde frysaren vore ute av drift når skaden vart oppdaga?	Tal timar	Var alle varene opptina? Ja      Nei	Er varer overført til annan frysar?

Kva merke er frysaren	Alder på frysar? <input type="text"/>	Skriv produksjonsnr./alder eller andre opplysningar om frysaren her:
Skriv fleire opplysningar om skaden og korleis det hendte her:		↓
Er skadesanering starta?	Ja      Nei	Firmaet sitt namn og telefonnummer:
Er det ekstra kostnader utover skaden?	Ja      Nei	Liste over skadde matvarer skriv du på baksida av dette skjemaet →

# Skadeoppgåve

Skada gjenstandar må takast vare på slik at selskapet sin representant kan synfare desse. Næringsdrivande må opplyse om prisane er med eller utan meirverdiavgift.

Dokumentasjon

Gjenstandar Fabrikat/Type/modell	Alder (År)	Kjøpt kvar/når	Verdi før skaden	Pris Event.reparasjon	Pris tilsvarande Ny gjenstand	Ja	Nei

Er prisane gjevne opp til netto  
innkjøpspris utan meirverdiavgift?  Ja  Nei

Sum

**Eg er klar over at svik mot selskapet vil ta frå meg ein kvar rett til erstatning. (Sjå generelle vilkår for forsikringa)**

Stad	Dato	Underskrift
------	------	-------------

Berre til bruk for selskapet	Kontrollert	Resultat
	Motteke politirapport	Godkjend
	Ved synfaring	Godkjend m/reduksjon

Ved vitneutsagn	Ikkje godkjend
-----------------	----------------

Henvendelse/retur	Telefonnummer	Adresse
	Saksnr./ref.nr.:	Sakshandsamar