

Begæring om hus- og/eller indboforsikring.

Jeg ønsker:

Tilbud

Tegne forsikring

Generelle oplysninger

Forsikringstager Ægtefælle/samlever	Fornavn	Efternavn		CPR-nr.
	Fornavn	Efternavn		CPR-nr.
	Adresse		Postnr.	By
Ikrafttrædelse / kontooplysninger	Ikrafttrædelsesdato Den / 20		Bank oplysninger (til PBS eller tilbagebetaling) Reg.nr Konto	
	(Udfyldes kun hvis adresse er anderledes end ovenstående)			
Betalingsadresse	Adresse		Postnr.	By
Forsikringsperiode	Hovedforfald	Opkrævning		
	01 /	Helårlig <input type="checkbox"/>	Halvårlig <input type="checkbox"/>	Kvartårlig <input type="checkbox"/>

Husforsikring

Ejerforhold	Ejerskifte: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <i>Hvis 'Ja' til ejerskifte. Oplys venligst følgende om tidligere ejer:</i>					
	Fornavn		Efternavn		Adresse	
	Post.nr.	By	Forsikringselskab	Policenr.		
Bygningsforhold	Bygningen under om-/tilbygning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			Periode		
	Bygning under nyopførelse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			Periode		
	Bebygget areal	Kælder areal	Beboelses-areal	Areal udbygninger (skur, garage, carport m.v.)	Opførelsesår	
	Hvis kælder, har der været vandskade der som følge af skybrud eller lign.?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Har beboelsen: Hel eller delvist fladt tag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Stråtag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Findes erhverv i ejendom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis Ja, hvilket type erhverv? Areal, erhverv			Er beboelsen: Træhus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Pudset / skalmuret træhus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Bindingsværkshus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Nedlagt landbrug <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Ejendommens opførelsesår:		
Besigtigelse	Hvis huset tidligere har været besigtiget inden for de sidste 3 år, beder vi dig vedlægge kopi af rapport evt. police. Vedrørende eventuel besigtigelse af ejendommen, beder vi dig oplyse, hvor og hvornår taksator kan henvende sig.					
	Tlf.nr.: _____ Træffes bedst: _____ Kontaktperson: _____					
Forsikringsdækning	Brand <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Storm m.v. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Udv. Rørskade <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Stikledning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Svamp/insekt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Glas/sanitet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Jordvarme, værdi		Solvarme, værdi		Varmepumpe, værdi	
	Er ejendommen fredet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Selvrisiko (2013): <input type="checkbox"/> 1.525 kr. (standard) <input type="checkbox"/> 3.050 kr. <input type="checkbox"/> 5.083 kr.			

Husforsikringen træder ikraft fra den dag ejendommen er besigtiget af First Marines bygningskonsulent eller når du har modtaget en endelig bekræftelse – som regel en police. Hvis bygning er under ombygning eller opførelse, vil dækning for stor være ikraft 5 dage efter vi har modtaget begæring. Uanset valg af selvrisiko, vil selvrisiko for glas-/sanitetsdækning være 0 kr.

Familieforsikring

Oplysninger om forsikringsstedet	Har forsikringsstedet stråtag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Benyttes forsikringsstedet til landbrug eller brandfarlig drift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Er forsikringsstedet en nedlagt landbrugsejendom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Forsikringssum og selvrisiko	Forsikringssum, kr.	Selvrisiko (2013): <input type="checkbox"/> 1.525 kr. (standard) <input type="checkbox"/> 3.050 kr. <input type="checkbox"/> 5.083 kr.		
	Særlige private værdigenstande (udover standard på 10 % af indbo sum)	Værktøj til erhverv (udover standard på 5 % af indbo sum)		
	Opmagasinerings privat/magasiner, sum:	Opmagasineringsadresse:		
	Opmagasineringsperiode:			
Tilvalgsdækninger	El-skade dækning I	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	El-skade dækning II <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Glas/kumme dækning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Cykeldækning (udover standard) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Forsikringssum Cykeldækning:	Rejsedækning standard	TEGNES P.T. IKKE	Rejsedækning Udvidet TEGNES P.T. IKKE
	Alarm	Er der installeret alarm på forsikringsstedet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja. Er alarm uden overførsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Er alarm med overførsel til vagtcentral? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Generelt

Har De haft skader på tilsvarende forsikring inden for de sidste 3 år?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvor mange skader?	
Har De haft skader på tilsvarende forsikring inden for de sidste 3 år, eller har noget selskab inden for de sidste 10 år opsagt eller afslået tegning af forsikring, stillet krav om skærpede vilkår, forhøjet præmie, særlige sikringskrav eller særlig selvrisiko?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvilke?	
Særlige forhold eller yderligere kommentarer:			

Kontakt oplysninger

Telefon nummer:	E-mail adresse:
-----------------	-----------------

Opsigelse

First Marine bemyndiges hermed til at opsiges min forsikring i:	
Selskab: _____	Policensr.: _____
Selskab: _____	Policensr.: _____
Udløbsdato: _____ / _____ 20_____	Jeg ønsker at gøre brug af kort opsigelse Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Underskrifter

Dato	Forsikringstager	Dato	Ægtefælle/samlever