

SKADEANMELDELSERBLANKET FOR REVISORANSVARSFORSIKRING

Claim form for Auditor Liability Insurance

Alle spørgsmål på denne skades anmeldelsesblanket SKAL besvares, således skaden kan bedømmes af forsikringsgiverne. Udfyldelse og underskrift af denne blanket forpligter ikke dahlberg assurance agentur a/s til at udbetale erstatning.

(All questions on this claim form MUST be answered in order for the claim to be assessed by the insurers. Completing and signing this form does not obligate dahlberg assurance agency a/s to pay compensation.)

1. GENERELT (General info)

Virksomhedens navn: _____ CVR-nr.: _____
(The company's name) (Company registration number)

Virksomhedens adresse: _____
(The company's address)

Registrerings- og konto nr.: _____
(Registration and account number)

Er virksomheden momsregistreret? Ja Nej
(Is the company VAT registered?) (Yes) (No)

Navn på kontaktperson: _____
(Name of contact person)

Telefonnr.: _____ E-mailadresse: _____
(Phone number) (Email address)

Policenr.: _____
(Policy number)

2. OPLYSNINGER OM KRAVSTILLER (Details of the claimant)

Navn på kravstiller: _____
(Name of the claimant)

Adresse på kravstiller: _____
(Address of the claimant)

3. OPLYSNINGER OM SKADE (Details of the claim)

Hvornår skete skaden? _____
(When did the damage occur?)

Hvornår fik du første gang kendskab til skaden? _____
(When did you first become aware of the damage?)

Kender du til et cirka erstatningsbeløb? _____ kr.
(Do you know an approximate compensation amount?)

Beskriv venligst skaden (udførligt):

(Please describe the damage (in detail))

4. SAMTYKKE *(Consent)*

Opmærksomheden henledes på at:

- Denne skadesblanket behørigt udfyldt tillige med supplerende oplysninger bedes underskrevet af firmaets indehavere eller repræsentant herfor.

Jeg/vi erklærer på tro og love, at ovenstående besvarelser samt supplerende oplysninger er sandfærdige, og at jeg/vi ikke har tilbageholdt eller forvansket nogle forhold. Jeg/vi erklærede endvidere, at skulle der opstå en situation eller fremkomme oplysninger, der kan ændre på denne anmeldelse, skal dette straks meddeles dahlberg assurance agentur a/s.

Please note that:

- *This claim form, duly completed along with supplementary information, should be signed by the company's owners or their representative.*

I/we declare under oath that the above answers and supplementary information are truthful, and that I/we have not withheld or distorted any facts. Furthermore, I/we declare that if a situation arises or information emerges that may alter this submission, it must be immediately communicated to dahlberg assurance agency A/S.

Dato

(Date)

Underskrift

(Signature)