

FORSIKRINGSBEGÆRING

Indsendes til Skovdyrkerforeningen

Policenr.: _____

(Skemaet bedes udfyldt med blokbogstaver)

(udfyldes af foreningen)

Forsikringstype (sæt kryds):		Basisforsikring mod stormfald <input type="checkbox"/>		Skovbrand <input type="checkbox"/>	
Forsikringsbegæringen vedrører (sæt ét kryds):					
Nytegning <input type="checkbox"/>	Overtagelse af eksisterende forsikring ved ejerskifte <input type="checkbox"/> (anfør gammelt police-nr.: _____)			Overførsel fra andet forsikringselskab <input type="checkbox"/> (underskrevet fuldmagt vedlægges)	
Forsikringstageren:		Navn _____			
Adresse _____			Postnr _____	By _____	
Arealer, stormfalds-forsikring:	Løvtræ _____ ha	Nåletræ _____ ha		Areal i alt _____ ha	
	Bemærkninger: _____				
Arealer, skovbrands-forsikring	Løvtræ _____ ha	Nåletræ _____ ha	Juletræer/klippegrønt _____ ha	Andre arealer _____ ha	Areal i alt _____ ha
	Bemærkninger (herunder beskrivelse af evt. "Andre arealer"): _____				
Det tilmeldte areal omfatter (sæt ét kryds):		Alle bevoksede arealer <input type="checkbox"/> på ejendommen?		Kun dele af de bevoksede arealer på ejendommen? <input type="checkbox"/> (der vedlægges kort med de forsikrede arealer indtegnet)	
De forsikrede ejendomsnumre:					
	Kom. nr	Ejendoms-nr.	Skovens hovedmatrikelnr., ejerlav og sogn		Evt. skovnavn
1	.....	.....	
2	.....	.....	
3	.....	.....	
4	.....	.....	
5	.....	.....	

Ved nytegning af stormfaldsforsikring erklærer undertegnede:

- at have overtaget ejendommen inden for de seneste 6 måneder og ikke at være nært beslægtet med den forrige ejer (ægteskab, slægts- og svogerskab i ret op- eller nedstigende linje eller som søskende), eller
- at tilplantningen, hvis nytegningen kun omfatter marktilplantninger, er sket inden for de seneste 5 år samt
- at opdelingen af arealer, hvis det forsikrede areal ikke omfatter alle bevoksede arealer på ejendommen, er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 2.

Undertegnede er bekendt med forsikringsbetingelserne.

_____ Dato

_____ Skovejerens underskrift

FULDMAGT

Forsikringstagerens navn: _____

Adresse: _____

giver hermed Skovdyrkerforeningernes Sekretariat, Amalievej 20, 1875 Frederiksberg C, fuldmagt til at opsigse følgende forsikring(er) markeret med et kryds:

Skovbrandforsikring:

Police nr.: _____

Selskab: _____

Opsigelse pr.: _____

Basisforsikring mod stormfald:

Certifikat nr.: _____

Selskab: _____

Opsigelse pr.: _____

Dato

Skovejerens underskrift