

FORSIKRINGSBEGÆRING

(Skemaet bedes udfyldt med blokbogstaver)

Indsendes til Skovdyrkerforeningen

Policenr.: (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 _____	
CVR-nummer (8 cifre – hvis ikke CVR-registreret anføres EJCVRREG)					
Arealer, stormfaldsforsikring:	Løvtræ _____ ha	Nåletræ _____ ha		Areal i alt _____ ha	
	Bemærkninger: _____				
Arealer, skovbrandsforsikring	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, 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, at det er en forudsætning for tegning og opretholdelse af forsikringen, at oplysningerne opbevares, behandles og bruges af den lokale skovdyrkerforening, af De Danske Skovdyrkerforeningers sekretariat, af forsikringselskabet og for stormfaldsforsikringen desuden af Stormrådet og Miljøstyrelsen. Se yderligere om persondata på vores hjemmeside <http://www.skovdyrkerne.dk/om-os/mere-om-skovdyrkerne/persondata/>

Desuden erklærer undertegnede at være bekendt med oplysningerne om forsikringen på vores hjemmeside <http://www.skovdyrkerne.dk/blivmedlem/medlemstilbud/forsikringer/>

Dato _____

Skovejerens underskrift _____

FULDMAGT

Forsikringstagerens navn: _____

Adresse: _____

giver hermed Skovdyrkerforeningernes Sekretariat, Parallelvej 9A, 8680 Ry, fuldmagt til at opsigge følgende forsikring(er) markeret med et kryds:

Skovbrandforsikring:

Police nr.: _____

Selskab: _____

Opsigelse pr.: _____

Basisforsikring mod stormfald:

Certifikat nr.: _____

Selskab: _____

Opsigelse pr.: _____

Dato

Skovejerens underskrift