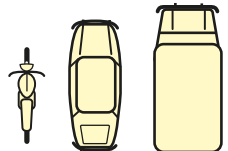


## SKADEMELDING

## Arbeidsmaskin

Vi ber om at skademeldingen fylles ut så fullstendig og nøyaktig som mulig. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen.

Forsikringstaker:				
Kundenummer:	Avtalenr:	Org.nr/fødselsnr:	Erstatning ønskes overført til konto:	
Navn:		Telefon:	E-post:	
Adresse:				
Postnr:	Sted:		Oppgavepliktig etter lov om mva: Ja    Nei	
Kontaktperson:		Telefon:	E-post:	
Har du/dere tidligere hatt skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja hvor mange – og hva slags skader?		Hvilke(t) forsikringsselskap erstattet skaden(e)?	
Kjøretøy:				
Kjennemerke:	Fabrikat/type:	Årsmodell:	Km.stand:	Serienummer:
Fører:				
Navn:		Fødselsnr. (11 siffer):		
Adresse:		Telefon:		
Postnr:	Sted:	Førekortnr.	Klasse:	Gyldig til:
Skaden:				
Når inntraff skaden (dato og klokkeslett)?		Hvor inntraff skaden(angi fylke, kommune, vei, sted)?		
Hvordan oppstod skaden?				
Beskriv skadene:				
Hvem skal foreta reparasjonen?		Er skaden meldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, hvilket politikammer?
Er det en annen part involvert? Ja    Nei		Hvis ja, oppgi hva (kjøretøy/båt/bygning etc.)		
Informasjon om annen part (kjennemerke/eier/adresse etc.)		Skade på den andre partens eiendel/eiendom?		Merk av det første berøringspunktet ved kollisjon 
Ekstrautstyr:				
Gi nærmere opplysninger om ekstrautstyr ut over standardutrustning fra fabrikk:				
Sted og dato	Forsikringstakers underskrift:		Førers underskrift:	