

## SKADEMELDING

Skademeldingen sendes:  
Knif Trygghet Forsikring AS  
Skadeavdelingen  
Møllergata 39  
0179 Oslo

Tlf: 23 68 39 00  
bilskade@kniftrygghet.no  
kniftrygghet.no

Kjøretøy  
Vei hjelp

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:		
Kontaktperson:		Telefon:	E-post:	
Har du/dere tidligere hatt skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja hvor mange?	Hvilke(t) forsikringsselskap erstattet skaden(e)?		
Kjøretøy:				
Registreringsnummer	Fabrikat/type:	Årsmodell:	Km.stand:	
Fører:				
Navn:		Fødselsnr (11 siffer):		
Adresse:		Telefon:		
Postnr:	Sted:	Førekortnr:	Klasse:	Gyldig til:
Vei hjelp:				
Tidspunkt for assistanse(dato og klokkeslett):		Assistanse fra (sted):		
<input type="checkbox"/> Reparasjon på stedet		<input type="checkbox"/> Reparasjon på nærmeste verksted		Var fører påvirket av berusende/bedøvende middel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Årsaken til at assistansen:		<input type="checkbox"/> Fører rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Passasjer rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Kjøretøyet stjålet <input type="checkbox"/> Kjøretøy driftsstans <input type="checkbox"/> Kollisjon, velting, utforkjøring		
Planlagt reiserute:				
Utgifter:				
Ved krav om refusjon av utgifter til hjemreise eller reise til bestemmelsesstedet, skal kvittering for utført reparasjon vedlegges. Ved sykdom/ulykke skal legeerklæring vedlegges.				
Transportutgifter og nødvendige merutgifter som kreves refundert(originalkvitteringer må vedlegges):				
Utgiftene gjelder følgende personer:		Fødselsdato:	Adresse:	
Reiseforsikring, medlemskap i bilorganisasjon/merke-/mobilitetsgaranti (Hvilken)			Medlemsnr:	
Sted og dato:	Forsikringstakers underskrift:		Førers underskrift:	