

SKADEMELDING

Rettslig erstatningsansvar

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:	Mobil:
Adresse:			Oppgavepliktig etter lov om mva: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Postnr:	Sted:	E-post:	
Kontaktperson:		Telefon:	Mobil: E-post:
Opplysninger om skaden:			
Når intr traff skaden (dato og klokkeslett)?	Hvor intr traff skaden(adresse):		Kommune:
Er skaden meldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, til hvilket politikammer/lensmannskontor?	Var skadevolder påvirket av berusende/bedøvende middel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Var det vitner til skadetilfellet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi navn og adresse?		
Ved tingskade:			
Skadelidtes navn og adresse:			Telefon:
Hva er skadet og hva består skaden i?			
Er de(n) skadede gjenstand(er) besiktiget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, av hvem?		
Hvis ansvaret gjelder skade på bil, oppgi:			
Bilens regnr:	Forsikringsselskap:		
Har skadelidte egen forsikring på de(n) skadede gjenstanden(er)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, i hvilket selskap?		
Hadde du/dere de(n) skadede gjenstand(er) til: <input type="checkbox"/> Bruk <input type="checkbox"/> Leie <input type="checkbox"/> Lån <input type="checkbox"/> Transport/flytting <input type="checkbox"/> Reparasjon <input type="checkbox"/> Installasjon <input type="checkbox"/> Oppbevaring			
Oppstod skaden i forbindelse med oppdrag for skadelidte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Foreligger det kontrakt/skriftlig eller muntlig avtale mellom deg/dere og skadelidte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Har du/dere eierandeler i den/de skadede gjenstander? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er du/dere beslektet/i familie med skadelidte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Har skadelidte fremsatt erstatningskrav? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor stort er kravet? Kr.		Hva anslår du/dere skaden til? Kr:

Ved personskade:

Skadelidtes navn og adresse:

Telefon:

Hva er skadet og hva består skaden i?

Har skadelidte fått legebehandling?

Ja Nei

Hvis ja, oppgi behandlende leges navn:

Sykehusets navn:

Har skadelidte ulykkesforsikring?

Ja Nei

Hvis ja, oppgi selskapets navn:

Hendelsesforløp:

Forklar hvordan skaden skjedde. Det er viktig at forklaringen er så detaljert og nøyaktig som mulig.
Legg gjerne ved en skisse eller bilder.

Sted og dato:

Underskrift: