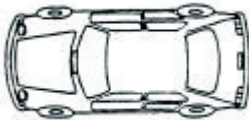
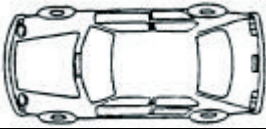
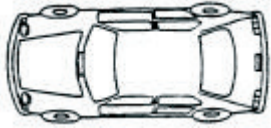




		Skade nr.	
SKADEANMELDELSE FOR MOTORKØRETØJ		Police nr.	
Forsikringstager		CPR/CVR. nr.	
Forsikringstagers adresse		Telefon nr. (privat)	
Postnummer	By	Telefon nr. (arbejde)	
Fører		Førerens alder	
Førerens adresse		Telefon nr. (privat)	
Postnummer	By	Telefon nr. (arbejde)	
Har føreren gyldigt førerbevis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Udstedt den / -		Med ret til at føre <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Traktor	
		Knallertbevis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
I hvilken egenskab var ovennævnte fører af køretøjet? <input type="checkbox"/> Ægtefælle/Samlever <input type="checkbox"/> Fast bruger <input type="checkbox"/> Chauffør <input type="checkbox"/> Låner <input type="checkbox"/> Leaser <input type="checkbox"/> Reparator <input type="checkbox"/> Ny ejer <input type="checkbox"/> Andet			
Skadeart (Rekvirer særlig skadesanmeldelse ved tyveri af indbo fra køretøjet)		Hvornår skete uheldet/skaden? Dato / 20 kl. (0-24)	
<input type="checkbox"/> Kørselsuheld <input type="checkbox"/> Tyveri <input type="checkbox"/> Røveri <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Andet		Hvor skete uheldet?	
Er der optaget politirapport? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Kun notat		Hvilken station?	
		Blev føreren spiritusprøvet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Oplysninger om køretøjet			
Registreringsnummer		Indgår køretøjet i Deres momsregnskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Er skaden sket som led i Deres momspligtige erhverv? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Ved delvis fradrag %	
Farve	Fabrikat/Type	Årgang	Anvendelse på skadetidspunktet <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Andet
Knallert/arbejdsmaskine	Motornummer	Stelnummer	
Skade på Deres køretøj		Skader på Deres køretøj bedes markeret på tegningen	
			
		Har De abonnement hos et redningskorps? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Hvis ja - hvilket?	
		Skal Deres køretøj reparerer? <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Senere <input type="checkbox"/> Nej	
Reparatørens navn			
Adresse			
Postnummer		By	Telefon nr.

Beskrivelse af uheldet					
Kørte De eller modparten				Hvor kom modparten fra	
	Jeg	Modpart	Modpart 2	Modpart 1	Modpart 2
1. På afmærket hovedvej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bagfra	<input type="checkbox"/> Bagfra
2. Fra vej med trekanttavle/hajtænder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Forfra	<input type="checkbox"/> Forfra
3. Fra vej med stoptavle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Højre	<input type="checkbox"/> Højre
4. Fra sidevej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Venstre	<input type="checkbox"/> Venstre
5. Fra markvej, ejendom, privat grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parkeret u. lys	<input type="checkbox"/> Parkeret u. lys
				<input type="checkbox"/> Parkeret m. lys	<input type="checkbox"/> Parkeret m. lys
Hvilke lygter havde De tændt		Gadebelysning	Deres hastighed	Modpart 1's hastighed	Modpart 2's hastighed
<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Blinklys <input type="checkbox"/> Positionsllys <input type="checkbox"/> Nærlys <input type="checkbox"/> Fjernlys		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
			km/t	km/t	km/t
Hvordan var vejret?			Hvordan var føret?		
Udførlig beskrivelse af omstændighederne ved uheldet			Rids over uheldsstedet		
			<input checked="" type="checkbox"/> Deres køretøj <input type="checkbox"/> Modpartens køretøj (nr. 1, 2, osv.) <input type="checkbox"/> Udenforstående vidner		
Hvem har efter Deres mening skylden - og hvorfor?					
Oplysninger om modpart nr. 1					
Navn				Modpartens forsikringsselskab	
Adresse				Registreringsnummer	
Postnummer	By			Policenummer	
Skade på modpartens køretøj		Skader på modpartens køretøj bedes markeret på tegningen:		Farven på modpartens køretøj	
				Skade på andre ting - og hvori skaden består	
				Hvem tilhører de skadede ting?	

Oplysninger om modpart nr. 2			
Navn		Modpartens forsikringsselskab	
Adresse		Registreringsnummer	
Postnummer	By	Policenummer	
Skade på modpartens køretøj		Skader på modpartens køretøj bedes markeret på tegningen: 	Farven på modpartens køretøj
			Skade på andre ting - og hvori skaden består
		Hvem tilhører de skadede ting?	
Supplerende oplysninger			
Vidners navn, adresse, telefon			
Navn		Telefon nr. (privat)	Telefon nr. (arbejde)
Adresse		Postnummer	By
Skade på personer			
Skadelidtes navn (1)		Stilling	
Adresse		Telefon nr. (privat)	
Postnr.	By	Telefon nr. (arbejde)	
Hvori består tilskadekomsten?		Skadelidtes alder	
Hvor befandt skadelidte sig?		Blev skadelidte indlagt på hospital? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Skadelidtes navn (2)		Stilling	
Adresse		Telefon nr. (privat)	
Postnr.	By	Telefon nr. (arbejde)	
Hvori består tilskadekomsten?		Skadelidtes alder	

Hvor befandt skadelidte sig?	Blev skadelidte indlagt på hospital? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
------------------------------	--

Tyveri, røveri og hærværksskade							
Beskrivelse af tyveriet/skaden (Er hele køretøjet stjålet bedes særlige kendetegn anført)							
Er bilen tyverisikret? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, hvordan?				Var tyverialarmen tilsluttet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Dato for politianmeldelse Den / - 20		Stationens navn		Politiets journalnummer		Anmelders navn	
Beskadigede/stjålne genstande Kun tilbehør til køretøj anføres. (Øvrige genstande henvises til indboforsikringen/erhvervsforsikringen)							
Oplys venligst art, mærke, typenummer, model og lignende	Stjålne	Beskadigede	Anskaffelsestidspunkt og pris			Pris på en tilsvarende ny ting	Anslået værdi før skaden
			År	Måned	Pris		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
For at fremme behandling af skaden bedes De, hvor det er muligt, medsende dokumentation eksempelvis i form af kvitteringer/regninger for køb af det beskadigede/stjålne. Påfør venligst policenummer på hvert enkelt bilag.							
Er der tegnet indboforsikring i andet selskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hvis ja - i hvilket selskab?				Policenummer	
Er det skadete <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Købt på afbetaling og ikke færdigbetalt <input type="checkbox"/> I udvalg med køb for øje							
I bekræftende fald - hos hvem?							
Navn		Adresse				Genstand nummer	
Navn		Adresse				Genstand nummer	

Besvarelsene er i overensstemmelse med de virkelige forhold

Den / 20

_____ Forsikringstagerens underskrift