

# byggeriets forsikringservice

Skadeanmeldelse

## Motorkøretøjer

### Forsikringstager

Navn
Adresse
Postnr. og by
Kundenr.

### Policenummer mv.

Policenr./Skadenr.		
Telefonnr. dag	Telefonnr. aften	Mobiltelefonnr.
E-mail		
CPR-nr./CVR-nr.		
Bank/Giro	Kontonr.	
Reg.nr.		

### Det forsikrede motorkøretøj (indregistrerede køretøjer)

Reg.nr.	Fabrikat og type	Farve
Årgang	Har du abonnement hos et redningskorps <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Det forsikrede motorkøretøj (uindregistrerede køretøjer)

Stelnr./motornr.	Fabrikat og type	Årgang
------------------	------------------	--------

### Moms

Anvendelse i uheldsøjeblikket <input type="checkbox"/> Privat kørsel <input type="checkbox"/> Forretningskørsel	Indgår køretøjet i en momsregistreret virksomhed <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--	--

### Skadetilfældet

Dato for skaden	Skaden skete klokken (0-24)
På hvilken adresse skete skaden	

### Politirapport

Blev der optaget politirapport <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →	Hvilken politistation
Blev føreren af dit køretøj alkoholtestet (ballon) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Blev føreren af dit køretøj spiritustestet (blodprøve) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Fører af det forsikrede køretøj

Var forsikringstager fører af det forsikrede køretøj <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej →	Udfyld venligst nedenstående	
Navn	CPR-nr.	
Adresse		
Telefonnr. dag	Telefonnr. aften	Mobiltelefonnr.
Føreren er <input type="checkbox"/> Ejer <input type="checkbox"/> Fast bruger <input type="checkbox"/> Ægtefæller/samlever <input type="checkbox"/> Reparatør <input type="checkbox"/> Låner/leaser <input type="checkbox"/> Ny ejer <input type="checkbox"/> Andet		

### Kørekort/Førerbevis

Havde føreren gyldigt kørekort <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →	Kørekortnr.	Udstedelsesdato	Kørekorttype <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Har du knallertbevis / traktorkørekort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

FORTSÆTTES



**Skader på dit køretøj**

Er der skade på dit køretøj		Beskriv skaderne på dit køretøj	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →			
Har du kaskoforsikring		Skal køretøjet repareres	Husk - Værkstedet skal rekvirere taksator, inden reparation påbegyndes
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Reparatørens navn	Adresse		Tlf.nr.

**Modparten**

Reg.nr.	Fabrikat og type	Farve
Navn		Adresse
Telefonnr.	Forsikringssselskab	Policenr.
Beskriv skaderne på modpartens køretøj		

**Vidner til uheldet**

Navn	Adresse	Tlf.nr.
Navn	Adresse	Tlf.nr.
Hvor befandt vidnerne sig		
<input type="checkbox"/> I dit køretøj <input type="checkbox"/> I modpartens køretøj <input type="checkbox"/> Andet sted		

**Personskade**

Navn	Stilling
Adresse	
Hvori består skaden	
Hvor befandt skadelidte sig i uheldøjeblikket	

**Skade på andet**

Hvad er skadet (fx skade på vejskilt, autoværn, hegn, hæk, tøj, beplantning, bygning)	Krav ca.
	kr.
Hvem er ejer	

**Kundens underskrift**

Dato og underskrift
Jeg erklærer hermed, oplysningerne på denne blanket er i overensstemmelse med de faktiske forhold

