

Vi ber Dem vennligst fylle ut skademeldingen 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. Skaden vil bli meldt til Forsikringssekskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

Forsikringstaker

| | | | | | |
|---|----------|--|-------------|--|-------------|
| Forsikringsnr. | | Fødselsnummer (11 siffer) Org.nr. | | Bank/kontonr | |
| Navn | | | Tlf. privat | | Tlf. arbeid |
| Adresse | | | | Tlf. mobil | |
| Postnr. | Poststed | | | Oppg. pliktig etter Lov om mva.? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | |
| Har De tidligere hatt skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | Hvis ja, hvor mange - og hva slags skader? | | Hvilke(t) forsikringssekskap erstattet skaden(e)? | |

Kjøretøy

| | | | |
|-----------------------|---------------|-----------|----------|
| Kjennemerke (reg.nr.) | Fabrikat/type | Årsmodell | Km.stand |
|-----------------------|---------------|-----------|----------|

Fører

| | | | |
|---------------|----------|------------------------|-------------|
| Navn | | Fødselsnr. (11 siffer) | |
| Adresse | | Tlf. privat | Tlf. arbeid |
| Postnr. | Poststed | | Tlf. mobil |
| Fører kortnr. | | | Gyldig til |

Redning

| | | | |
|---|--|--|--|
| Tidspunkt for assistansen Dato 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 | |

Planlagt reiserute

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, originalkvittering må vedlegges:

Utgiftene gjelder følgende personer:

| Navn | Fødselsdato | Bostedskommune |
|------|-------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|------------|
| Reiseforsikring, abonnement/medlemskap i redningskorps/bilorganisasjon, merkegaranti. Navn | Medlemsnr. |
|---|------------|

| | | |
|-------------|-------------------------------|--------------------|
| Sted, dato: | Forsikringstakers underskrift | Førers underskrift |
|-------------|-------------------------------|--------------------|