

Storebrand Forsikring AS, Postboks 500, 1327 Lysaker. Telefon: 91508880.
E-post: naeringsbil@storebrand.no

Vi ber deg vennligst fylle ut samtlige rubrikker. Hvis ett eller flere spørsmål i denne forbindelse ikke kan besvares; vennligst forklar hvorfor. Skaden vil bli innmeldt til Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister. Se forsikringsbeviset. Vi gjør samtidig oppmerksom på at svik mot selskapet vil frata deg enhver rett til erstatning.

Forsikringstaker

FORSIKRINGSTAKERS NAVN (ETTERNAVN OG FORNAVN):

SKADENR.:

ADRESSE:

POLISENR.:

POSTNR./STED:

FØDSELSNR.:

E-POST ADRESSE:

TELEFON DAGTID:

YRKE/TITTEL:

KONTONR.:

ARBEIDSGIVER:

ORGANISASJONSNR.:

Er du oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift?

Ja

Nei

Maskin identifikasjon

KJENNETEGN (REG.NR.):

ÅRSMODELL:

FABRIKAT/TYPE:

KM.STAND:

FABRIKASJONSNR.:

SERIE NR.:

MOTORNR.:

KJØPESUM KR:

KJØPT AV (LEVERANDØRENS NAVN):

HVIS BRUKT, OPPGI ANTALL DRIFTSTIMER:

Ny

Brukt

ANNEN VIRKSOMHET:

Maskinen benyttes i

Landbruk

Skogbruk

Entreprenør- /anleggsvirksomhet

HVLKE FORMER FOR SIKKERHETSUTSTYR ER MONTERT? (BESKRIV OGSÅ TYPEN):

			HVLKE PERSONER I FIRMAET ER PÅLAGT SERVICE OG VEDLIKEHOLD AV MASKINEN:	
Er fabrikkens service-forskrifter fulgt?			Ja	Nei
OPPGI SERVICEINTERVALLENE:	SISTE SERVICE:	DATO:	TIMETALL:	EVT. TYPE:
SERVICEFIRMAETS NAVN:			FULLSTENDIG MASKINKONTROLL:	
DATO:			TIMETALL:	EVT. TYPE:
Er motorvogn utstyrt med elektronisk startsperre?			Ja	Nei
HVIS DIFFERANSE, OPPGI HVOR ALARMBRIKKER/NØKLER BEFINNER SEG:				
Har du noen heftelser, avbetalingskontrakter e.l.?			Ja	Nei
HVIS JA, HVA SLAGS OG HOS HVEM?				

Tilstandsrapport ved tyveri			
Tyveri av	Kjøretøy som er kommet til rette	Kjøretøy som ikke er kommet til rette	Gjenstander fra kjøretøyet
Opplysninger gis ut fra det som er normalt for kjøretøyet, alder og kjørelengde tatt i betraktning. Huk av ved tallet som tilsier rett gradering av forholdet vedr. kjøretøyet. Originalbilag for reparasjoner eller evt. overhalinger må vedlegges.			

Forstilling / understell								Tilleggsopplysninger
Ulyd	INGEN	1	2	3	4	5	MYE	
Sliter dekk	JEVNT	1	2	3	4	5	UJEVNT	
Presis styring	GOD	1	2	3	4	5	DÅRLIG	
Fjæring og støtdempere	GOD(E)	1	2	3	4	5	DÅRLIG(E)	

Dekk								Tilleggsopplysninger	
Sommer	GODE	1	2	3	4	5	DÅRLIGE	MERKE:	KJØRT (KM):
Vinter								TYPE:	DIMENSJON:

Felger								Tilleggsopplysninger	
Original	GODE	1	2	3	4	5	DÅRLIGE	MERKE:	KJØRT (KM):
ALU								TYPE:	DIMENSJON:

Karosseri og forkromming								Tilleggsopplysninger	
Rust	INGEN	1	2	3	4	5	MYE		
Skader rep./urep.	INGEN	1	2	3	4	5	MANGE		
Understells-behandling	GOD	1	2	3	4	5	DÅRLIG		

Lakk								Tilleggsopplysninger	
Steinsprut og riper	INGEN	1	2	3	4	5	MYE		
Glans	PEN	1	2	3	4	5	MATT		

Innvendig (interiør)								Tilleggsopplysninger	
Flekker	INGEN	1	2	3	4	5	MANGE		
Skader	INGEN	1	2	3	4	5	MANGE		

Eksosanlegg								Tilleggsopplysninger	
Eksoslekkasje	INGEN	1	2	3	4	5	MANGE		

Opplysninger om skaden

SKADESTED (ADRESSE):

POSTNR./STED:

NÅR OPPSTO SKADEN? (DATO):

KLOKKESLETT:

Er skaden meldt til politiet?

Ja

Nei

HVIS JA, TIL HVILKET POLITIKAMMER/LENSMANSKONTOR:

Hva har skjedd?

HVA HAR SKJEDD?:

Har noen av de skadede delene tidligere vært utskiftet/reparert?	Ja	Nei	HVIS JA, HVILKE:
Har du/vil det bli reklamert overfor leverandør/produzent?	Ja	Nei	HVOR KAN MASKINEN BESIKTIGES:
HVEM SKAL REPARERE MASKINEN:			
KONTAKTTELEFON:	ANTALL DRIFTSTIMER PÅ SKADEDAGEN:		

Leier - Fører

Har du tidligere vært utsatt for skader?	Ja	Nei	HVIS JA, OPPGI ANTALL OG SELSKAP:
SKADESTED (ADRESSE):	TELEFON DAGTID:	TELEFON ARBEID:	
ADRESSE:	Er du oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift?		
POSTNR./STED:	YRKE/TITTEL:	Ja	Nei
FØRERENS NAVN (ETTERNAVN OG FORNAVN):	FØRERKORT NR.:		
ADRESSE:	POSTNR./STED:	KLASSE:	

Skade på tredjemann / tredjemanns interesse

Samtykkeerklæring. Jeg samtykker i at Storebrand utfører nødvendige undersøkelser av traktoren / arbeidsmaskinen og dets enkeltkomponenter, om nødvendig demonterer deler for nærmere undersøkelse hos sakkyndig insats.

SKADELIDTES NAVN (ETTERNAVN OG FORNAVN):	TELEFON:
ADRESSE:	POSTNR./STED:
HVA ER SKADET:	

Skadet person - gjelder ikke fører / passasjerer i motpartens kjøretøy. Personskade skal meldes til politiet.

NAVN (ETTERNAVN OG FORNAVN):	TELEFON:	YRKE:
ADRESSE:	POSTNR./STED:	

Fører

Passasjer

Fotgjenger

Syklist

Omkommet

Innlagt på sykehus

Legebehandling

BEHANDLET AV LEGE / SYKEHUS (NAVN):

Bekreftelse - Forsikringstaker

STED:

DATO:

UNDERSKRIFT (FØRER):

STED:

DATO:

UNDERSKRIFT (LEIETAKER):

Kun til bruk for selskapet

Kontrollert:

Mot politirapport o.l

Ved besiktigelse

Ved vitneutsagn

Resultat:

Godkjent

Godkjent med reduksjon

Ikke godkjent

DATO:

UNDERSKRIFT:

HENVENDELSE/RETUR:

ADRESSE:

POSTNR./STED:

TELEFONNR.:

SKADENR. / REF.NR.:

SAKSBEHANDLER: