

Skademelding – Motorvogn brann

Skademeldingsblanketten må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. forsikringsavtaleloven § 8-1.

Forsikringstaker

Forsikringsnummer	Organisasjonsnummer	Bankkontonummer
Navn	E-postadresse	
Gate/vei	Telefon	
Postnummer	Poststed	Yrke/stilling
Har dere tidligere vært utsatt for skader? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, antall skader?	Hvis ja, forsikringsselskap?
Er dere oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		

Kjøretøy

Kjennemerke	Fabrikat	Årsmodell	Kilometerstand
-------------	----------	-----------	----------------

Fører

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
Gate/vei	Telefon	
Postnummer	Poststed	Yrke/stilling
Førerkortnummer	Klasse	Gyldig til

Skaden (brann i kjøretøyet skall meldes til politiet)

Når inntraff skaden? (dato/klokkeslett)	Hvor inntraff skaden? (Angi fylke, kommune, vei, sted)
Hvordan oppstod brannen?	
Hvilke skader har oppstått?	
Hvor kan kjøretøyet besiktiges?	Brannen er meldt til politiet i:
Hadde du brannslukkingsapparat i bilen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, ble dette benyttet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Opplysninger om kjøretøyet

Kjøretøyet kjøpt mnd./år	Selger		
Kjøpesum	Registrert første gang mnd./år		
Større overhaling som nylig er foretatt			
Kjøretøyets stand – skader som ikke er reparert – rustskade?			
Foreligger innkalling til kontroll fra Biltilsynet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Heftelser, avbetalingskontrakt e.l. på kjøretøyet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
Ekstrautstyr (Radio, båndspiller, tilhengerfeste, kupevarmer eller annet)			
Oppgi tilstand (G = god, M = middels, D = dårlig)			
Dekk foran G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Dekk bak G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Lakk G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Seter innv. Trekk G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Har du annen forsikring på de skadde gjenstander? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket selskap?	Registrert første gang mnd./år?	Er skaden meldt til dette selskap? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Undertegnede innestår for at opplysningene på denne skademelding er riktige og fullstendige. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan bli medføre erstatningskrav fra forsikringselskapet, dersom disse medfører at selskapet utbetaler uberettiget erstatning.

Sted og dato	Forsikringstakers underskrift
	Førers underskrift