

**Forsikringstagers**

1		Navn (Fornavne - efternavn)	
		Adresse	
		Sted	
Postnr.	By		

2	Policenr.	Indgår køretøjet i dit momsregnskab <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Registreringsnr./Knullert stelnr.	
	Er bilen leaset <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> % del

## Skadeanmeldelse for Motorkøretøjsforsikring

3	<b>Fører</b>  Udfyldes altid	Føreren er <input type="checkbox"/> Ejer <input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever/fast bruger <input type="checkbox"/> Ansat <input type="checkbox"/> Låner <input type="checkbox"/> Lejer <input type="checkbox"/> Reparatør		Har føreren kørekort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Kategori <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
		Førerens navn		Førerens CPR-nr.
		Adresse		Telefon privat
		Postnr.	By	Telefon arbejde
4	<b>Forsikredes køretøj</b>	Fabrikat, type og model, farve	Årgang	Er køretøjet uindregistreret, oplyses stelnr.
5	<b>Skaden på dit køretøj</b>	Skade på dit køretøj	Skader på forsikredes køretøj bedes markeret på tegning	Har du abonnement hos et redningskorps? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja - hvilket _____
				Skal dit køretøj repareres <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Senere <input type="checkbox"/> Nej
			Reparatørens navn, adresse, postnr., by, telefonnr.	
6	<b>Tyverisikring</b>	Er bilen tyverisikret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvordan _____	Var tyverisikringen tilsluttet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
7	<b>Oplysninger om modpart</b>	Navn		Modpartens forsikringsselskab
		Adresse		Registreringsnr.
		Postnr.	By	Policenr.
		Skade på modpartens køretøj	Skader på modpartens køretøj bedes markeret på tegning:	Farven på modpartens køretøj
				Skade på andre ting - og hvori skaden består
			Hvem tilhører de skadede ting?	

8	<b>Oplysninger om uheldet</b>	Uheldet skete den: _____ Klokken (0-24) _____	Hvor skete uheldet? _____ By? _____																																
		Blev politirapport optaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej kun notat <input type="checkbox"/> _____ Hvilken station? _____ Blev føreren alkohol testet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Blev der udtaget blodprøve <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																																	
		Kørte du eller modparten:	Hvilke lygter havde du tændt:																																
		<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Jeg</td> <td>Modpart</td> </tr> <tr> <td>1. På afmærket hovedvej</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Fra vej med trekanttavle/hajtænder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Fra vej med stoptavle</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Fra sidevej</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Fra markvej, ejendom, privat grund</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Jeg	Modpart	1. På afmærket hovedvej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Fra vej med trekanttavle/hajtænder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Fra vej med stoptavle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Fra sidevej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Fra markvej, ejendom, privat grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hvilke lygter havde du tændt: <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Blinklys <input type="checkbox"/> Positionsllys <input type="checkbox"/> Nærlys <input type="checkbox"/> Fjernlys <table border="1"> <tr> <td>Din hastighed</td> <td>Modp. hastighed</td> <td>Vejret</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> Hvor kom modparten fra: <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bagfra</td> <td><input type="checkbox"/> Højre</td> <td>Gadebelysning</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nej</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forfra</td> <td><input type="checkbox"/> Venstre</td> <td>Parkeret med lys</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nej</td> </tr> </table>	Din hastighed	Modp. hastighed	Vejret				<input type="checkbox"/> Bagfra	<input type="checkbox"/> Højre	Gadebelysning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Forfra	<input type="checkbox"/> Venstre	Parkeret med lys
	Jeg	Modpart																																	
1. På afmærket hovedvej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
2. Fra vej med trekanttavle/hajtænder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
3. Fra vej med stoptavle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
4. Fra sidevej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
5. Fra markvej, ejendom, privat grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
Din hastighed	Modp. hastighed	Vejret																																	
<input type="checkbox"/> Bagfra	<input type="checkbox"/> Højre	Gadebelysning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej																															
<input type="checkbox"/> Forfra	<input type="checkbox"/> Venstre	Parkeret med lys	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej																															
Omstændighederne ved uheldet må beskrives således, at hele hændelsesforløbet fremgår.  Endvidere må det oplyses, om der er bremsset, givet signal eller givet tegn til ændring af færdselsretningen.																																			
9	<b>Færdselsrids</b>																																		
	<input type="radio"/> Vidne <input type="checkbox"/> Dit køretøj <input type="checkbox"/> Modpartens køretøj  Vejafmærkninger herunder hjaltænder, stiplede og fuldt optrukne linier, bedes anført på ridset.																																		
10	<b>Vidner til uheldet</b>	Vidner: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej - I dit køretøj <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej - I modpartens køretøj <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej - Andre vidner <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<table border="1"> <tr> <td>Navn og adresse</td> <td>Telefon</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Navn og adresse</td> <td>Telefon</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Navn og adresse</td> <td>Telefon</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Navn og adresse	Telefon			Navn og adresse	Telefon			Navn og adresse	Telefon																						
Navn og adresse	Telefon																																		
Navn og adresse	Telefon																																		
Navn og adresse	Telefon																																		
11	<b>Skade på person</b>	Skadelidtes navn _____ Adresse _____ Postnr. _____ By _____ Hvori består skaden _____	Stilling _____ Telefon privat _____ Telefon arbejde _____ Skadelidtes alder _____																																
12	<b>Skyld</b>	Hvem bærer efter din mening ansvaret og hvorfor?																																	
13	<b>Underskrift</b>	Indsendes til selskabet  _____ den _____ / _____ År _____ <div style="text-align: right;">Forsikredes underskrift</div>																																	