

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./Knallert stelnr.	
	Er bilen leaset <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> % del

Skadeanmeldelse for Motorkøretøjsforsikring

3	Fører 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	Forsikredes køretøj	Fabrikat, type og model, farve	Årgang	Er køretøjet uindregistreret, oplyses stelnr.
5	Skaden på dit køretøj	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	Tyverisikring	Er bilen tyverisikret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvordan _____	Var tyverisikringen tilsluttet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
7	Oplysninger om modpart	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?	

