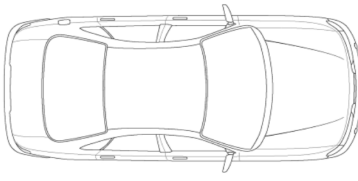
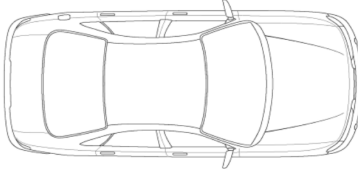







Stilling	
Navn	
Adresse	
Postnr & by	

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

Bil - Skadeanmeldelse

Fører	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 _____
	Førerens navn		Førerens fødselsdato
	Adresse		Telefon privat
	Postnr.	By	Telefon arbejde
Forsikredes køretøj	Fabrikat, type og model, farve		Årgang
Skaden på dit køretøj	Skade på dit køretøj	Skader på forsikredes køretøj bedes markeret på tegningen 	Har du abonnement hos et redningskorps <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja—hvilket _____
			Skal dit køretøj repareres <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Senere
	Reparatørens navn, adresse, postnr. by telefonnr.		
Tyverisikring	Er bilen tyverisikret <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvordan _____		Var tyverisikringen tilsluttet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Oplysninger om modpart	Navn		Modpartens forsikringsselskab
	Adresse		Registreringsnr.
	Postnr	By	Policenr.
	Skade på modpartens køretøj	Skade på modpartens køretøj bedes markeret på tegningen 	Farven på modpartens køretøj
		Skade på andre ting—og hvori skaden består	
		Hvem tilhører de skadede ting?	

Oplysninger om uheldet Omstændighederne ved uheldet må beskrives således, at hele hændelsesforløbet fremgår. Endvidere må det oplyses, om der er bremsset, giver signal eller givet tegn til ændring af færdselsretningen	Uheldet skete den: / År	Klokken	Hvor skete uheldet	By?															
	Blev politirapport optaget ?	Hvilken station?	Blev føreren alkoholtestet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Blev der udtaget blodprøve <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej															
	Kørte du eller modparten	Jeg Modpart	Hvilke lygter havde du tændt <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Blinklys <input type="checkbox"/> Positionslys <input type="checkbox"/> Nærlys <input type="checkbox"/> Fjernlys																
	1. På afmærket hovedvej 2. Fra vej med trekanttavle 3. Fra vej med stoptavle 4. Fra sidevej 5. Fra markvej, ejendom, privat grund		Din hastighed	Modp hastighed	Vejret														
			Hvor kom modparten fra <input type="checkbox"/> Bagfra <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Forfra <input type="checkbox"/> Venstre	Gadebelysning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Parkeret med lys <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej															
Færdselsrids  Vidne  Dit køretøj  Modpartens Køretøj																			
Vidner til uheldet	Vidner <input type="checkbox"/> Ja - I dit køretøj <input type="checkbox"/> Nej	Navn og adresse		Telefon															
	<input type="checkbox"/> Ja - I modpartens køretøj <input type="checkbox"/> Nej	Navn og adresse		Telefon															
	<input type="checkbox"/> Ja - Andre vidner <input type="checkbox"/> Nej	Navn og adresse		Telefon															
Skade på person	Skadelidtes navn		Stilling																
	Adresse		Telefon privat																
	Postnr.	By	Telefon arbejde																
	Hvori består skaden		Skadelidte alder																
Skyld	Hvem bærer efter din mening ansvaret og hvorfor ?																		
Underskrift	_____ den ____ / ____ år _____																		
	_____ Forsikredes underskrift																		