

Forsikringsnr

**SKADEMELDING MOTORVOGN
BRANN****eika.**

Vi ber deg vennligst fyll ut skademeldingen så fullstendig og nøyaktig som mulig. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen. Skaden vil bli meldt til Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

1. Forsikringstaker

Navn (Etternavn, Fornavn / Firmanavn)		Fødselsnr/org.nr (Utfylles ikke ved elektronisk innsendelse)		
Adresse		Postnr/sted		Kontonummer for evt. erstatning
Telefon arbeid	Mobil / hjemmetelefon	E-post (oppgi korrekt e-postadresse)		Jeg samtykker i at all korrespondanse i saken kan foregå på e-post. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du tidligere vært utsatt for skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant skader	Forsikringsselskap	Yrke

2. Kjøretøy

Reg. nr	Fabrikat/modell	Årsmodell	Km stand
---------	-----------------	-----------	----------

3. Fører

Etternavn		Fornavn		Fødselsnr	
Adresse		Postnr/sted		Bankgironummer	
Telefon privat	Mobil	Førerkortnummer	Klasse	Gyldig til	

4. Brann

Når inntraff skaden (dato og kl)	Hvor inntraff skaden (angi fylke, kommune, vei og sted)	Hvor kan kjøretøyet besiktiges?
Hvordan oppstod brannen?		
Beskriv skadene		
Fantes brannslukkingsapparat i kjøretøyet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, ble dette benyttet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Brannskader skal umiddelbart meldes politiet. Brannen er meldt til politiet i:
Var det vitner til brannen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi navn og adresse	

5. Opplysninger ved brannskade - NB! Benytt også egenerklæringsskjema ved total brannskade)

Når er kjøretøyet kjøpt (mnd og år)	Selger	Kjøpesum	Registrert første gang
Foreligger det innkalling til kontroll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dato for siste godkjenning	Har kjøretøyet ureparerte skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, beskriv skadene
Foreligger det avbetaling/heftelse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hva slags og hos hvem?		Beløp
Er det foretatt større reparasjoner på: <input type="checkbox"/> Motor <input type="checkbox"/> Bremses <input type="checkbox"/> Gearkasse/drivverk <input type="checkbox"/> Forstilling/styreinnretning <input type="checkbox"/> Elektrisk anlegg			
Beskriv reparasjonen(e)			
Hvem har utført reparasjonen(e) og når?			

Sted og dato

Underskrift

Retur til Eika Forsikring AS, Postboks 332, 2303 Hamar