






<b>Forsikrings-selskab</b>	Navn		Policentr.		<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Ansvar	
<b>Forsikrings-tager</b>	Navn		Stilling		Momsregistreret		
	Adresse		Postnr. / By		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
<b>Kørekort</b>	Nr.	Føreren er:		<input type="checkbox"/> Ejer	<input type="checkbox"/> Reperatør	<input type="checkbox"/> Ansat hos forsikringstager	
			<input type="checkbox"/> Låner	<input type="checkbox"/> Lejer	<input type="checkbox"/> Andet		
<b>Fører</b> (hvis anden end forsikrings-tager)	Navn		Stilling		Telefon		
	Adresse		Postnr. / By				
<b>Motorkøretøj</b>	Mærke / Model		Reg. 1. gang		Registreringsnr.		
<b>Skade-tilfælde</b>	Dato	Klokken (0-24)	Hvor skete uheldet?				
	Er der optaget politirapport?		Stationsnavn:		Blev føreren alkoholtestet?		
<b>Politirapport</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
<b>Beskrivelse af uheldet</b>  (f.eks. blinklys ved ændring af kørselsretning, lygteføring, opbremsning etc.)   Deres køretøj  Modpartens køretøj  Udenforstående vidner	Hvor hurtigt blev der kørt?		Hvordan var føret?		Hvordan var føret?		
	Førerens køretøj km/t	Modpartens køretøj km/t					
	Kørte et af køretøjerne ud fra en vej forsynet med hjaltænder?			Kom modparten fra			
	<input type="checkbox"/> Ja forsikringstager <input type="checkbox"/> Ja modpart <input type="checkbox"/> Nej			<input type="checkbox"/> højre <input type="checkbox"/> venstre <input type="checkbox"/> bagfra <input type="checkbox"/> forfra			
<b>Skade på kasko-forsikrede køretøj</b>	Hvor står motorkøretøjet til undersøgelse?		Er De abonnent hos et redningskorps?		Anslået reparationsomkostninger		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvilket?		Kr.		
Udførlig beskrivelse af skadens art og omfang							
<b>Vidner</b>	Stilling / Navn / Adresse / Telefonnr.						
<b>Modpart/ Skadelidt</b> <input type="checkbox"/> kendes <input type="checkbox"/> kendes ikke	Stilling / Navn / Adresse / Telefonnr.						
	Regnr.	Forsikringsselskab			Policentr.		
<b>Skade på modpartens køretøj</b>							
<b>Skade på ting</b>	Hvilke ting er beskadigede, og hvori består beskadigelsen?						
	Blev de beskadigede ting befordret med det forsikrede motorkøretøj?			Hvis ja – skete befordringen da mod betaling?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Hvem tilhører de skadede ting?							
<b>Skade på person</b>	Hvori består skaden?			Navn / Adresse			

Jeg erklærer hermed, at foranstående oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

\_\_\_\_\_, den 20

\_\_\_\_\_  
 Forsikringstagerens underskrift