

Skademelding for motorkjøretøy

Godsansvar

Skademeldingsblanketten må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. forsikringsavtaleloven § 8-1.

Vennligst bruk blokkbokstaver!

1. FORSIKRINGSTAKER

Forsikringsnr.		Fødselsnr. (11 siffer)		Foretaksnr. (9 siffer)	
Etternavn, fornavn		Kontaktperson		Kontonr. (11 siffer)	
Gate, vei		Tlf. kontaktperson		Tlf. arbeid	
Postnr.	Poststed	E-post			
Er du/firmaet oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Har du tidligere hatt godsansvarsskader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi forsikringsselskap	
Sjåførens navn og adresse		Leasingfirmaets navn og adresse			

2. KJØRETØY

Kjennemerke	Fabrikat	Årsmodell	Kilometerstand
-------------	----------	-----------	----------------

3. SKADESTED / -TIDSPUNKT

Hvor skjedde uhellet? (Angi fylke, kommune, vei, sted)	
Når skjedde uhellet? (Dato/Klokkeslett)	Uhellet inntraff under <input type="checkbox"/> Lasting <input type="checkbox"/> Lossing <input type="checkbox"/> Transport til eller fra bil <input type="checkbox"/> Under kjøring

4. SKADEÅRSAK

Hva er årsaken til uhellet?
Hvordan skjedde skaden?

5. VAREN (spesifiseres på blankettens bakside)

Er noe gjort for å begrense skaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis Ja, hva ble gjort?
Hvor stor anslår du skaden til å være?	
Hvor befinner de skadde varene seg nå? - Navn, adresse, telefonnr.	
Hvem eier de skadde varene (tingene)? - Navn, adresse, telefonnr.	
Er varene transportforsikret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor?
Er varene besiktiget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, adresse, telefonnr. til den som har besiktiget varene

6. VED TYVERI / HÆRVERK

Til hvilket politi- / lensmannskontor er skaden meldt

7. DOKUMENTASJON / VEDLEGG

Følgende dokumenter vedlegges <input type="checkbox"/> Spesifisert krav <input type="checkbox"/> Kopi av reklamasjonsbrev <input type="checkbox"/> Faktura vedr forsendelsen <input type="checkbox"/> Fraktbrev (original) <input type="checkbox"/> Eventuell besiktigelsesrapport	Andre opplysninger av interesse
---	---------------------------------

VAREN (se avsnitt på blankettens forside)

Spesifikasjon av skadde varer

Skadde eller tapte ting som blir erstattet fullt ut er selskapets eiendom.
Skulle de tapte ting komme til rette, plikter jeg/vi å underrette selskapet med en gang.

Sted, dato, sjåførens underskrift

Sted, dato, forsikringstagers underskrift