


Forsikringselskapets navn:

Forsikringstaker

Tlf

Fører

Adresse

Postnr/sted

 Yrkesbil med fradragsrett

Kjøretøy kjennetegn:

Merke

Modell

Årsmodell

Km.stand (på skadedato)

Skade

Skadested:

Skadedato:

Skadebeskrivelse

 Steinsprang

 Innbrudd

 Uvanlig skade

Slitasje

 Liten

 Middels

 Stor

Er det ved kontroll gitt påbud om utskifting av rute(ne)?

 Ja

 Nei

Innbyttebil?

 Ja

 Nei

Merknad

Skadet rute er

 Øst

 Vest

 Sør

 Nord

Arbeid utført

 Rute skiftet

 Rute reparert

Tilleggsinformasjon:
Verksted

Navn

Oppdragsnr.

Adresse

Dato:

Postnr/sted

Levert kl.

Hentet kl.

Signatur

Jeg er klar over at verkstedet leverer tjenester til mitt forsikringselskap som innebærer behandling av personopplysninger iht. nærmere avtaler. Det innebærer at informasjon fra dette skademeldingsskjema og oppgjørsinformasjon utveksles med forsikringselskapet. Jeg er klar over at uriktige eller ufullstendige opplysninger til selskapet kan medføre politianmeldelse og frata meg retten til erstatning helt eller delvis, og at selskapet kan si opp alle forsikringsavtaler med meg. Jmfør Forsikringsloven § 8-1.

Sted/Dato

Kundens underskrift

Verkstedets underskrift