

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

Forsikringstaker

Forsikringsnummer	Foretaksnummer	Bankkontonummer	
Firma	Kontaktperson, navn		Kontaktperson, yrke/stilling
	Telefon privat	Telefon arbeid	Mobiltelefon
Gate/vei	Postnummer og -sted	E-postadresse	
Er du oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du tidligere hatt brann? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, antall ganger	Forsikringsselskap

Fører, førerkort

Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer (11 siffer)	
Gate/vei	E-postadresse	Telefon privat	Telefon arbeid
Postnummer	Poststed	Yrke/stilling	
Førerkortnummer	Klasse	Utstedt av	Gyldig til

Kjøretøy

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

Brann Brann i motorkjøretøyet skal meldes til politiet

Skadested	Når inntraff skaden? (Dato og klokkeslett)
Hvordan oppstod brannen?	Beskrivelse av skaden
Hvor kan kjøretøyet besiktiges?	Brannen er meldt til politiet i:
Hadde du brannslukningsapparat i kjøretøyet?	Ble dette benyttet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Opplysninger om kjøretøyet

Kjøretøyet kjøpt mnd./år	Selger	Kjøpesum	Registrert 1. gang mnd./år	Foreligger innkalling til kontroll fra Biltilsynet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Større overhaling som nylig er foretatt			Heftelser, avbetalingskontrakt e.l. på kjøretøyet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kjøretøyets stand – skader som ikke er reparert – rustskade?				
Ekstraustyr (CD/radio, tilhengerfeste, kupévarmer etc.)				
Oppgi tilstand på: (G=God, M=Middels, D=Dårlig)	Dekk, foran (G,M,D)	Dekk, bak (G,M,D)	Lakk (G,M,D)	Seter, innvendig trekk (G,M,D)
Har du annen forsikring på de skadde gjenstander? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilket selskap?	Registrert 1. gang mnd/år	Er skaden meldt dette selskapet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Dato underskrift

Dato/sted	Forsikringstakers underskrift	Førers underskrift
-----------	-------------------------------	--------------------

Skjemaet sendes:

Crawford & Company (Norway) AS
 Postboks 133, N-1300 Sandvika
 Tlf. 67 55 25 00, Fax 67 55 25 01