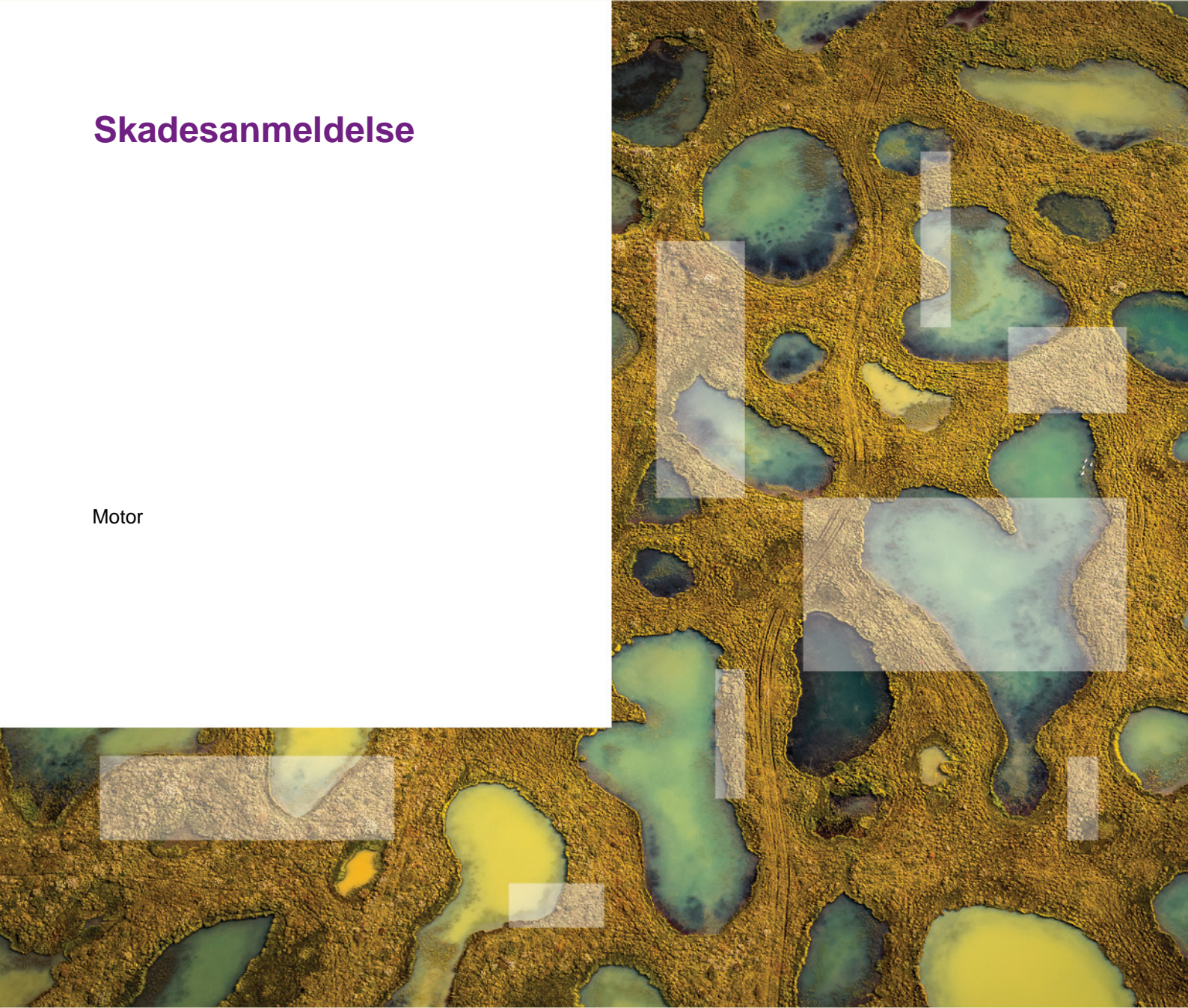


Skadesanmeldelse

Motor



Udfyld venligst blanketten tydeligt med blokbogstaver.

Den udfyldte skadesanmeldelse skal sammen med de relevante bilag sendes via mail til din sædvanlige kontaktperson hos Willis Towers Watson. Din kontaktperson vil herefter sørge for at anmelde skaden overfor forsikringsselskabet.

1. Oplysninger om virksomheden

Forsikringstager / firmanavn			
Kontaktperson	Navn	Telefon	E-mail
Forsikringsselskab			
Policenr.			

2. Skadetid- og sted

Skadedato	Tidspunkt	
Skadested / adresse		
Er der optaget politirapport	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, oplys politirapportnr.

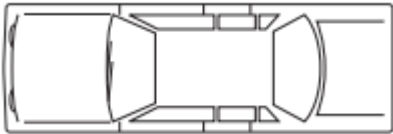
3. Føreren

Navn	Cpr-nr.
Telefonnr.	E-mail

3.1. Kørekoret

Har føreren gyldig kørekort	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, kørekortnr. og udstedelsesdato
Med ret til at føre	<input type="checkbox"/> A (Motorcykel) <input type="checkbox"/> B (Bil indtil 3.500 kg totalvægt og højst 8 sidepladser foruden førerens plads) <input type="checkbox"/> C (Lastbil over 3.500 kg. totalvægt) <input type="checkbox"/> D (Personbil med over 8 sidepladser foruden førerens plads) <input type="checkbox"/> E (Påhængskøretøj lfm. B, C, D som ikke hører til disse kategorier) <input type="checkbox"/> Traktor	

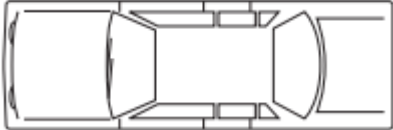
4. Det forsikrede køretøj

Registreringsnr. (er køretøjet uindregisteret, så oplys stelnr.)		
Fabrikat		Type / model
Er køretøjet momsregisteret	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvist <input type="checkbox"/> Helt	Andel i %
Kort beskrivelse af skaden på køretøjet		
		
Skal køretøj repareres	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, oplys navn og adresse på reparatør
Eventuelt supplerende oplysninger		

5. Modparten

Navn	Cpr-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefonnr.	E-mail

6. Skade på modpartens køretøj eller ting

Registreringsnr. (er køretøjet uindregisteret, så oplys stelnr.)	
Fabrikat	Type / model
Er køretøjet kaskoforsikret	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vides ikke
Hvis ja, oplys forsikringsselskab og policenr.	
Kort beskrivelse af skaden på køretøjet	
	
Skade på andet end køretøj	<input type="checkbox"/> Bygning, carport, skur mm. <input type="checkbox"/> Træer, buske eller anden beplantning <input type="checkbox"/> Havelåge, stakit, hegn eller udendørs anlæg <input type="checkbox"/> Personer
Eventuelt supplerende oplysninger	

7. Vidner

Navn	Telefon	E-mail

8. Beskrivelse af uheld

Hvordan var vejret			
Hastighed km/t	Min	Modpart	
Kørte du eller modpart		Jeg	Modpart
	På afmærket hovedvej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fra vej mod trekanttavle / højttænder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fra vej med stoptavle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fra sidevej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fra markvej, ejendom, privat grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor kom modpart fra	<input type="checkbox"/> Bagfra <input type="checkbox"/> Forfra <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre		
Hvilke lygter havde du tændt	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Positionslys <input type="checkbox"/> Nærlys <input type="checkbox"/> Fjernlys <input type="checkbox"/> Blinklys		
Beskrivelse af hændelsesforløbet			
Hvem mener du har skylden for uheldet og hvorfor			

