

Forsikringsnr

SKADEMELDING MOTORVOGN REDNING



Vi ber deg vennligst fylle ut skademeldingen så fullstendig og nøyaktig som mulig. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen. Skaden vil bli meldt til Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

1. Forsikringstaker

Navn (Etternavn, Fornavn / Firmanavn)		Fødselsnr/org.nr (Utfylles ikke ved elektronisk innsendelse)		
Adresse		Postnr/sted		Kontonummer for evt. erstatning
Telefon arbeid	Mobil / hjemmetelefon	E-post (oppgi korrekt e-postadresse)		Jeg samtykker i at all korrespondanse i saken kan foregå på e-post. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du tidligere vært utsatt for skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant skader	Forsikringsselskap	Yrke

2. Kjøretøy

Reg. nr	Fabrikat/modell	Årsmoell	Km.stand
---------	-----------------	----------	----------

3. Fører

Etternavn		Fornavn		Fødselsnr	
Adresse		Postnr/sted		Bankgironummer	
Telefon privat	Mobil	Fører kortnummer	Klasse	Gyldig til	

4. Redning

Tidspunkt for assistansen (Dato / klokkeslett)		Assistanse fra sted:		
Reparasjon <input type="checkbox"/> På stedet <input type="checkbox"/> På nærmeste verksted		Var fører påvirket av berusende/bedøvende middel? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		
Årsaken til assistanse ble nødvendig grunnet: <input type="checkbox"/> Fører rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Passasjer rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Kjøretøy stjålet <input type="checkbox"/> Kjøretøy driftstans <input type="checkbox"/> Kollisjon, velting, utforkjøring				
Planlagt kjørerute:				
Ved krav om refusjon av utgifter til hjemreise eller reise til bestemmelsesstedet, skal kvittering for utført reparasjon vedlegges. Ved sykdom/ulykke skal legeerklæring vedlegges.				
Transportutgifter og nødvendige merutgifter som kreves refundert. (Originalkvitteringer må vedlegges):				
Utgiftene gjelder følgende personer:				
Navn	Fødselsdato		Bostedskommune	
Navn	Fødselsdato		Bostedskommune	
Navn	Fødselsdato		Bostedskommune	
Navn	Fødselsdato		Bostedskommune	
Navn	Fødselsdato		Bostedskommune	
Reiseforsikring, abonnement/medlemskap i redningskorps/bilorganisasjon, merkegaranti: (Navn)			Medlemsnr:	

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------

Retur til Eika Forsikring AS, Postboks 332, 2303 Hamar