



# SKADEMELDING

## TRANSPORT Tyveri av varer/verktøy fra bil og byggeplass



Fyll ut alle blankettens rubrikker som har tilknytning til skaden. Hvis ett eller flere spørsmål ikke kan besvares vennligst forklar hvorfor. Tyveri skal straks meldes til politiet. Et ev. oppgjør kan ikke påregnes før rapport er kommet fra politiet.

### Personopplysninger

Forsikringstakers navn (etternavn og fornavn)		Skadenr.
Adresse		Polisenr.
Postnr. / Sted		Fødselsnr.
E-post	Telefon arbeidssted	Ev. erstatning utbetalt over <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Bank
Oppgavepliktig etter lov om mva? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Organisasjonsnr.	Kontonummer

### Erstatningshistorikk

Har du tidligere vært utsatt for skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi antall og selskap
Hvilket selskap fikk du erstatning fra sist? (Selskapets navn)	

### Informasjon om kjøretøyet og sikring mot tyveri

Kjennetegn (reg. nr.)	Årsmodell	Fabrikat / Type	Km.stand
Var godkjent bilalarm montert og i bruk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi merke og type		
Kan monteringsbevis fremlegges? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Var stjålet musikk-anlegg fastmontert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Var bagasjerom / dører låst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Var tilhenger låst m/ original(e) lås(er)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Var godkjent tilleggs-lås i bruk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Oppgi låstypen og fabrikat	
Var nøkkel oppbevart adskilt fra kjøretøyet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Var ratt eller gearlås i bruk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Er skaden meldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket politikammer / lensmannskontor?		
Har du abonnement / medlemskap til dekning av redningskostninger annet sted? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor?		

### Sted og tid for tyveriet

Hvor var kjøretøyet parkert? (Skadested)	Hvem parkerte kjøretøyet? (navn)					
Var noen andre til stede da kjøretøyet ble parkert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvem?	Når ble kjøretøyet parkert?	Dag	Mnd	År	Klokkeslett
Hvem oppdaget tyveriet? (navn)		Når ble tyveriet oppdaget?	Dag	Mnd	År	Klokkeslett
Hvem var til stede da tyveriet ble oppdaget? (Navn)						
Byggeplassens adresse?						
Hvordan kom tyvene inn i bygningen?						

Stjålet kjøretøy som har kommet til rette

Hvor ble kjøretøyet funnet? (Skadested)				Hvem fant kjøretøyet? (Navn)					
Når ble kjøretøyet funnet?		Dag	Mnd	År	Klokkeslett	Når fikk du vite at kjøretøyet var funnet?			
						Dag	Mnd	År	Klokkeslett
Hvilke skader er påført kjøretøyet? (Gjenstander som er stjålet føres opp på baksiden)									
Hvor kan kjøretøyet besiktiges? (Sted)									

Stjålet kjøretøy som ikke er kommet til rette - Egenerklæring kan forlanges utfyllt

Kjøretøyet er kjøpt?	Dag	Mnd	År	Selger
Kjøpesum (Kr)	Reg. første gang		Kaskoforsikret i (selskap)	

Skadeoppgave

Skadede ting som kreves erstattet må oppbevares for en eventuell besiktigelse.  
 For registrerte næringsdrivende gjelder:  
 Varer innkjøpt for videresalg verdsettes til innkjøpspris ekskl. mva.  
 For andre varer gjelder spesielle regler som fremgår av villkårene.

Er du oppgavepliktig etter lov om mva?  
 Ja     Nei

Pos.nr.	Gjenstand Fabrikat / Type / Modell	Kjøpt når / Alder	Verdi Skadedagens pris	Prisene er oppgitt innkjøpt (sett kryss)		Erstatningskrav
				inkl. mva.	ekskl. mva.	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eies noen av gjenstandene av andre?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ev. av hvem?	Hvilke poster?	SUM Erstatningskrav		

**Tilleggsopplysninger**


**Bekreftelse**

Jeg er klar over at svik mot selskapet vil frata meg enhver rett til erstatning. Se generelle vilkår pkt. 4.

Sted	Dato	Underskrift
Sted	Dato	Underskrift

**Kun til bruk for selskapet**

Kontrollert	<input type="checkbox"/> Mot politirapport o.l.	<input type="checkbox"/> Ved besiktigelse	<input type="checkbox"/> Ved vitneutsagn
Resultat	<input type="checkbox"/> Godkjent	<input type="checkbox"/> Godkjent m/reduksjon	<input type="checkbox"/> Ikke godkjent
Dato	Signatur		
Henvendelse / Retur			
Adresse		Postnr. / Sted	
Telefonnummer	Skadenr. / Ref.nr.	Saksbehandler	



**Søknaden sendes til:**

If Skadeforsikring

Post Boks 240

1326 Lysaker