

SKADEMELDING

Motorvogn, Redning

Byggmesterforsikring AS, Nordbyveien 70, 1406 SKI

Tlf: 64 86 46 00

E-post: skade@bmf.no

Vi ber om at skademeldingen fylles ut 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.

Forsikringstaker:

Kundenummer:	Objektnr:	Org.nr/fødselsnr:	Erstatning ønskes overført til konto:	
Navn:		Telefon:	Mobil:	Faks:
Adresse:			Yrke/stilling:	
Postnr:	Sted:	E-post:	Oppgavepliktig etter lov om mva: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kontaktperson:		Telefon:	Mobil:	E-post:
Har du/dere tidligere hatt skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja hvor mange?		Hvilke(t) forsikringsselskap erstattet skaden(e)?	

Kjøretøy:

Kjennemerke(reg nr):	Fabrikat/type:	Årsmøll:	Km.stand::
----------------------	----------------	----------	------------

Fører:

Navn:		Fødselsnr (11 siffer):		
Adresse:		Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobil:
Postnr:	Sted:	Førekortnr:	Klasse:	Gyldig til:

Redning:

Tidspunkt for assistanse(dato og klokkeslett):	Assistanse fra (sted):			
<input type="checkbox"/> Reparasjon på stedet		<input type="checkbox"/> Reparasjon på nærmeste verksted		Var fører påvirket av berusende/bedøvende middel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Årsaken til at assistansen ble nødvendig:		<input type="checkbox"/> Fører rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Kjøretøyet stjålet <input type="checkbox"/> Kjøretøy driftstans <input type="checkbox"/> Passasjer rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Kollisjon, velting, utforkjøring		

Planlagt reiserute:

Utgifter:

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:	Fødselsdato:	Adresse:
Reiseforsikring, abonnement/medlemskap i redningskorps/bilorg./merkegaranti.	Medlemsnr:	
Navn:		
Sted og dato:	Forsikringstakers underskrift:	Førers underskrift: