



Landbruksforsikring

Skademelding

Bygning

Send utfylt skadeskjema til:

Crawford & Company AS

Postboks 133

1300 Sandvika

E-post: lfprivat@crawco.no

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

Forsikringstaker

Forsikringsnr

Fødselsnr/foretaksnr.

Kontonr

Fornavn og etternavn/Firmanavn

E-post

Adresse

Telefon

Postnr

Poststed

Forsikringsforhold

Er noen av tingene forsikret i annet selskap?

Ja Nei

Hvis ja, hvilket selskap

Er skaden meldt dit?

Ja Nei

Har du tidligere (siste 3 år) hatt skader?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mange?

Hvem erstattet skaden?

Opplysninger om skaden

Når inntraff skaden (dato og klokkeslett)?

Hvilken skadetype?

Når oppdaget du skaden (dato og klokkeslett)?

Skadeomfang (enkeltgjenstander og utlegg kan spesifiseres på neste side)

Beskriv hendelsen

Utlegg

Oversikt over utlegg i forbindelse med skaden.

Leverandør/tjenesteyter	Produkt/tjenste	Beløp (NOK)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jeg bekrefter med dette at overnevnt opplysninger er riktige. Landbruksforsikring AS ved Crawford & Company AS gis fullmakt til å innhente opplysninger for å ta stilling til mitt erstatningskrav.

Dato

Forsikringstakers underskrift