



Landbruksforsikring

Skademelding

Motorvogn - brann

Send utfylt skadeskjema til:

Crawford & Company AS

Postboks 133

1300 Sandvika

E-post: lfprivat@crawlco.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

Har du tidligere (siste 3 år) hatt skader?

Ja

Nei

Hvis ja, hvor mange?

Hvem erstattet skaden?

Kjøretøy

Registreringsnr

Fabrikat/type

Årsmodell

Kilometerstand

Fører

Navn

Fødselsnr

Adresse

Telefonnr

Brann

Når inntraff skaden (dato og klokkeslett)?

Hvor inntraff skaden?

Hvordan oppstod brannen?

Beskriv skadene

Hvor kan kjøretøyet besiktiges?

Brannslukningsapparat i kjøretøyet?

Ja

Nei

Hvis ja, ble dette benyttet?

Ja

Nei

Oppgi evt. vitner til brannen (navn, adresse og telefonnr)

Skadeoppgave

Oversikt over skadde ting. For ting som kreves erstattet skal originalkvitteringer sendes med.

Ekstrautstyr	Kjøpt år	Innkjøpspris
<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