

Forsikrings-selskab			Police nr.	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Ansvar	
Forsikrings-tager	Navn		Stilling	Momsregistreret:		
	Adresse		Postnr./by	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Kørekort	Nr.	Føreren er:				
		<input type="checkbox"/> Låner	<input type="checkbox"/> Reparator	<input type="checkbox"/> Ansat hos forsikringstager		
Fører (hvis anden end forsikringstager)	Navn		Stilling			
	Adresse		Postnr./by	Telefon		
Motor-køretøjet	Mærke/Model		Reg. 1. gang	Reg. nr.		
Skade-tilfældet	Dato	Klokken (0-24)	Hvor skete uheldet?			
Politi-rapport	Blev politirapport optaget:		Stationens navn:	Blev føreren spiritusprøvet?		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Beskrivelse af uheldet (herunder afgivelse af tegn ved ændring af kørselsretning, om lygteføring og om opbremsning.) <input type="checkbox"/> Deres køretøj <input type="checkbox"/> Modpartens køretøj <input checked="" type="checkbox"/> Udenforstående vidner	Hvor hurtigt blev der kørt?		Hvordan var føret?	Hvordan var vejret?		
	Forsikrings køretøj	Modpartens køretøj				
	Kørte et af køretøjerne ud fra en vej forsynet med »hajtænder«?	<input type="checkbox"/> Nej	ja, forsikrings-tagerens	<input type="checkbox"/> ja, modpartens	Kom modparten fra	
			<input type="checkbox"/> Højre	<input type="checkbox"/> Venstre	<input type="checkbox"/> Bagfra	<input type="checkbox"/> Forfra
Skade på det kasko-forsikrede køretøj	Udførlig beskrivelse af skadens art og omfang		Er De abonnent hos et redningskorps?	Anslået reparationsomkostning		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvilket?	Kr.	
	Hvor står motorkøretøjet til undersøgelse?					
Vidner	Stilling/Navn/Adresse/Telefonnr.					
Modpart/Skadelidte	Stilling/Navn/Adresse/Telefonnr.					
	<input type="checkbox"/> kendes	Reg.nr.	Forsikrings-selskab	Police nr.		
<input type="checkbox"/> kendes ikke						
Skade på modpartens køretøj						
Skade på ting	Hvilke ting er beskadigede, og hvori består beskadigelsen?					
	Blev de beskadigede ting befordret med det forsikrede motorkøretøj?		Hvis ja - skete befordringen da mod betaling?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Hvem tilhører de skadede ting?						
Skade på person	Hvori består skaden?		Navn/Adresse			

Jeg erklærer hermed, at foranstående oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

den

Forsikringstagers underskrift