

Skadeanmälan

Brand-, maskin- eller räddningsskada motorfordon



Ankomstdatum	Försäkringstagarens namn och adress
--------------	-------------------------------------

Försäkringsnummer		Personnummer / Organisationsnummer		Skadenummer	
Skadedatum	Klockslag	Skadeort och gata		Telefonnummer dagtid	
Mobilnummer		E-post			
Ersättning önskas till		Kontonummer (inklusive clearingnummer)		Redovisningskyldig för moms	
<input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Fordon och händelseförlopp

Reg. nr eller chassinummer	Fabrikat, typ	Årsmodell	Mätarställning / Driftimmar
Beskriv händelseförloppet			

Bärning

Har bärgningsföretag anlåtats	Om ja – vilket bärgningsföretag har anlåtats
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Fylls i vid räddningsskada

Bärgningsbil kom klockan	Vad utfördes	Arbetet slutfört klockan
	<input type="checkbox"/> Bärgning <input type="checkbox"/> Starthjälp <input type="checkbox"/> Annat, förklara under övrigt	
Transport av fordonet från	Till	
Transport av förare och eventuellt passagerare från	Till	
Passagerares namn och adress		

Fylls i vid brandskada

Skador		
Brandkår tillkallad		Polis underrättad
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Var finns fordonet	Vilken bilverkstad föreslås	Uppskattad rep. Kostnad

+

+

Om fordonet är en traktor eller ett motorredskap

Finns huvudströmbrytare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Var strömmen bruten när fordonet lämnades <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Finns brandsläckare <input type="checkbox"/> Ja, klass <input type="checkbox"/> Nej
---	---	--

Fylls i vid maskinskada

Skador		
Var finns fordonet	Vilken bilverkstad föreslås	Uppskattad reparationskostnad

Utlägg, skriv beloppen nedan. Bifoga kvitto

Bärgning	Starthjälp/repairation på plats	Resekostnad	Hämtningskostnad
Anmärkning	Anmärkning	Anmärkning	Anmärkning

Övrigt

Underskrift

Härmed intygas att här lämnade uppgifter är riktiga. Underskriften ger även Dina Försäkringar fullmakt att beställa polisrapport.	
Datum	Underskrift

Blanketten skickas till Dina Försäkringar, FE 50320, 832 82 Frösön

+

+