

Vi ber Dem vennligst fylle ut skademeldingen 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. Skaden vil bli meldt til Forsikringssselskapenes sentrale skaderegister.

1. Forsikringstaker			Polise/Kundenr	
Etternavn, Fornavn			Fødselsnr./org.nr	
Adresse		Telefon	Yrke/Stilling	
Postnr	Poststed	Kontonr. (11 siffer)		
E-post			Har du meldt skader til oss eller andre forsikringssselskap siste 3 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant. skader	Hva slags skader?	Hvilke forsikringssselskap?	

2. Kjøretøy

Reg. nr	Fabrikat/modell	Årsmodell	Km.stand
---------	-----------------	-----------	----------

3. Fører

Etternavn		Fornavn	Fødselsnr
Adresse	Postnr	Poststed	Alder på fører
Telefon privat	Fører kortnr	Klasse	Gyldig til

4. Redning

Tidspunkt for assistansen Dato <input type="text"/> Klokkeslett <input type="text"/>		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
Planlagt reiserute		

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, originalkvittering må vedlegges utgiftene gjelder følgende personer:

Navn	Fødselsdato	Bostedskommune
Navn	Fødselsdato	Bostedskommune
Navn	Fødselsdato	Bostedskommune
Navn	Fødselsdato	Bostedskommune
Navn	Fødselsdato	Bostedskommune

Reiseforsikring, abonement/medlemsskap i redningskorps/bilorganisasjon, merkegaranti.

Navn	Medlemsnr
Navn	Medlemsnr
Navn	Medlemsnr
Navn	Medlemsnr

Jeg aksepterer elektronisk kommunikasjon. Jfr. Fal 20-3.

Sted og dato	Forsikringstakers underskrift	Førers underskrift
--------------	-------------------------------	--------------------

Returner til:

Nemi Forsikring AS
Østensjøveien 43, 0667 Oslo
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo

Tlf: 02341
E-post: bilskade@nemiforsikring.no

