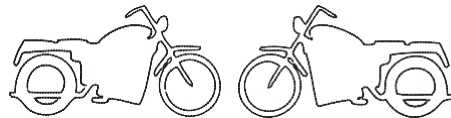
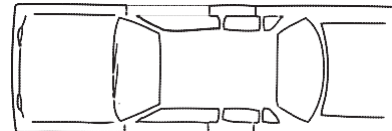


På vegne af  
**Lloyd's Syndikat 1886 v/HD Forsikring Assurance Agentur ApS**  
Gl. Lyngvej 2, 4600 Køge



Skadenummer:
Reserve (kasko):
Reserve (ansvar):

(Udfyldes af QBE Insurance, dansk filial)

SKADEANMELDELSE MOTORCYKEL			
<b>Forsikring</b>	Policenummer:		Reg.nr.:
<b>Forsikringstager</b>	Fulde navn:		Telefon:
	Adresse:		Stilling:
	Postnr./By:		
	Email:		
<b>Føreren</b>	Førerens navn:		Stilling:
	Adresse:		Førerens cpr. nr.:
	Postnr./By:		Telefonnr. (privat + arbejde):
<b>Førerbevis</b>	Har føreren gyldigt førerbevis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Udstedt den:	Med ret til at føre: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Traktor
<b>Kørsel</b>	I hvilken egenskab var ovennævnte fører af køreløjet: <input type="checkbox"/> Fast bruger <input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Reparatør <input type="checkbox"/> Chauffør <input type="checkbox"/> Leaser <input type="checkbox"/> Lejer <input type="checkbox"/> Låner <input type="checkbox"/> Ny ejer <input type="checkbox"/> Andet		
<b>Skadetid og -sted</b>	Hvornår skete uheldet (dato og klokkeslæt):		Hvor skete uheldet:
<b>Politirapport</b>	Er der optaget politirapport: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja - dato:	Hvilken stasjon:
			Blev føreren spiritusprøvet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Forsikredes køretøj</b>	Fabrikat, type, model og årgang:		Er køretøjet uindregistreret oplyses stelnummer:
	Er køretøjet momsregistreret: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Blev køreløjet anvendt i forbindelse med motorsport/orienteringsløb: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Skaden på køretøjet</b>	Er du abonnent hos et redningskorps: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skal køretøjet repareres: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Senere <input type="checkbox"/> Nej	Beskrivelse af skade:  
	Reparatørens navn, gade, by og telefonnr.:		
<b>Modpart</b>	Modpartens navn:		Postnr./By:
	Adresse:		Telefonnr (privat + arbejde):
<b>Skade på modpartens køretøj eller ting</b>	Modpartens reg.nr./policenr.:	Er modpartens køretøj kaskoforsikret: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vides ikke	Beskrivelse af skade:  
	Modpartens forsikringsselskab:	Modpartens policenr.:	
	Evt. supplerende oplysninger vedr. skade:		

**VEND ►**

Skadesanmeldelsen udfyldes og sendes til QBE Insurance, dansk filial – Vester Farimagsgade 7 – 1606 København V

QBE Insurance, dansk filial  
På vegne af **Lloyds Syndikat 1886 v/HD Forsikring Assurance Agentur ApS**  
Gl. Lyngvej 2, 4600 Køge

