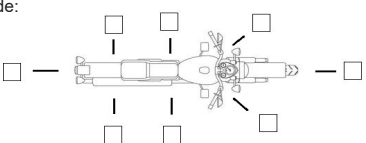
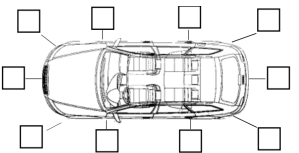


På vegne af  
**HD Forsikring f. Lloyd's Insurance Company**  
 Gymnasievej 21, indgang B, 4600 Køge  
 Tlf. +45 82 82 41 41  
 E-mail: info@hdforsikring.dk

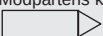
Skadenummer / Referencenummer:

| 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 fødselsdato:                                                                                                                                                                           |
|                                               | Postnr./By:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                       | Telefonnr. (privat + arbejde):                                                                                                                                                                  |
| <b>Førerbevis</b>                             | Har føreren gyldigt førerbevis<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Udstedt den:                                                                                                                          | Med ret til at føre:<br><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 køretøjet:<br><input type="checkbox"/> Fast bruger <input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Reparør <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 ulyktheden (dato og klokkeslæt):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | Hvor skete ulyktheden:                                                                                                                                                                          |
| <b>Politirapport</b>                          | Er der optaget politirapport:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hvis ja - dato:                                                                                                                       | Hvilken station:<br><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:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                       | Blev køretøjet anvendt i forbindelse med motorsport/orienteringsløb:<br><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:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Senere <input type="checkbox"/> Nej                 | Beskrivelse af skade:<br>                                                                                  |
|                                               | 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.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Er modpartens køretøj kaskoforsikret:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vides ikke | Beskrivelse af skade:<br>                                                                                  |
|                                               | Modpartens forsikringsselskab:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Modpartens policenr.:                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |
|                                               | Evt. supplerende oplysninger vedr. skade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |

Side 1/2

Skadesanmeldelsen udfyldes og sendes til Van Ameyde Denmark ApS til mail: info.hd@vanameyde.dk eller pr. post til nedenstående adresse

Van Ameyde Denmark ApS, Carl Jacobsens Vej 37B, 2500 Valby  
 På vegne af HD Forsikring f. Lloyd's Insurance company

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Vidner</b>                       | Navn, adresse, by og telefonnr.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
|                                     | Navn, adresse, by og telefonnr.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
| <b>Beskrivelse af uheldet</b>       | Kørte du eller modparten:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  | Hvor kom modparten fra:                                                                                                            |  |                        | <input type="checkbox"/> Gadebelysning<br><input type="checkbox"/> Parkeret uden lys<br><input type="checkbox"/> Parkeret med lys                                              |         |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Bagfra <input type="checkbox"/> Højre<br><input type="checkbox"/> Forfra <input type="checkbox"/> Venstre |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
|                                     | 1. På afmærket hovedvej <input type="checkbox"/> Jeg <input type="checkbox"/> Modpart<br>2. Fra vej med trekantstavle/hajtænder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>3. Fra vej med stoptavle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>4. Fra sidevej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>5. Fra markvej, ejendom, privat grund <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  |  |  | Hvilke lygter havde du tændt:                                                                                                      |  |                        | <input type="checkbox"/> Positionslys<br><input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Blinklys<br><input type="checkbox"/> Nærlys <input type="checkbox"/> Fjernlys |         |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  | Din hastighed, km/t:                                                                                                               |  | Modp. hastighed, km/t: |                                                                                                                                                                                | Vejret: |
| <b>Omstændighederne ved uheldet</b> | <p>– beskrives således, at hele hændelsesforløbet fremgår.</p> <p>Endvidere må det oplyses, om der er bremsset, givet signal eller givet tegn til ændring af færdselsretningen.</p>                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
| <b>Skyld</b>                        | <p>Hvem, mener du, er skyld i uheldet - og hvorfor?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
| <b>Færdselsrids</b>                 | <p>Vidne </p> <p>Dit køretøj </p> <p>Modpartens køretøj </p> <p>Vejafmærkninger herunder hajtænder, stiplede og fuldt optrukne linier bedes anført på ridsen.</p>     |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
| <b>Erstatningskrav</b>              | Er der rejst erstatningskrav mod dig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
| <b>Underskrift</b>                  | Jeg erklærer hermed på tro- og love, at ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Derudover så giver jeg mit samtykke til, at Van Ameyde Denmark ApS må indhente og videregive oplysninger om mig til andre forsikringsselskaber og offentlige myndigheder, så længe dette har relevans med håndtering af aktuelle skade.                                                                         |  |  |  |  |                                                                                                                                    |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |
|                                     | Dato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  | Underskrift:                                                                                                                       |  |                        |                                                                                                                                                                                |         |