

SKADESANMELDELSE : MOTORKØRETØJSFORSIKRING

KØRETØJ :
SKADESDATO OG TIDSPUNKT:
SKADESTED :
BESKRIVELSE :
SKADE PÅ EGET KØRETØJ:
MODPART: NAVN, ADR. FORSIKRING OG POLICENR
SKADE PÅ MODPART:
VIDNER: NAVN OG ADRESSE
HVEM ER EFTER DERES MENING SKYLD I UHELDET:
ER DER OPTAGET POLITIRAPPORT:
BILENS FØRER NAVN OG ADRESSE :
Telefon Nr . :
KØREKORTNR. :
UDSTEDT DATO :

ALLE PUNKTER UDFYLDES OG SKEMAET SENDES TIL:

CENTRALVÆRKSTEDET
Distrikt Service
Belgiensvej 2
4800 Nykøbing Falster

E-mail : biler@guldborgsund.dk