



LB FORSIKRING

Policenummer: \_\_\_\_\_

## Anmeldelse af ansvarsskade og færdselsskade

Vi ønsker at kunne hjælpe dig bedst muligt og derfor er det vigtigt, at vi får et godt indblik i hvilken skade, der er sket.

Derfor beder vi dig besvare spørgsmålene omhyggeligt og supplere, hvis der er specielle forhold, der ikke bliver belyst tydeligt nok i anmeldelsens rubrikker.

Ved vores behandling af ansvarsskader tager vi udgangspunkt i retspraksis, når vi skal vurdere om du er erstatningsansvarlig.

Vi beder dig returnere anmeldelsen til hovedkontoret.

Med venlig hilsen  
Skadesektionen



LÆRERSTANDENS BRANDFORSIKRING  
Tlf.: 33 11 77 55 · [www.lb.dk](http://www.lb.dk)



BAUTA FORSIKRING  
Tlf.: 33 15 15 45 · [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk)



RUNA FORSIKRING  
Tlf.: 33 32 22 00 · [www.runa.dk](http://www.runa.dk)



FDM FORSIKRING  
Tlf.: 33 91 66 88 · [www.fdmforsikring.dk](http://www.fdmforsikring.dk)



|                       |   |  |  |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|-----------------------|---|--|--|-----------|--------------------------|------------|---|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|
| <b>10 Skadevolder</b> | Navn (Udfyldes kun hvis skadevolderen er en anden end forsikringstageren)   |  | Alder                                  |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Adresse   |  | Tlf.                                   |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Postnummer  | By                                       | Mail                                   |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Var skadevolder i bil?  |  | Hvis ja, oplys venligst bilens reg.nr. |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       |   |  |  |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
| <b>11 Skadelidte</b>  | Navn  |  | Stilling                               |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Forældre/værges navn, hvis skadelidte er under 15 år  |  |  |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Adresse   |  | Tlf.                                   |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Postnummer  | By                                       | Mail                                   |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Ved skade på bil, oplys venligst bilens reg.nr.   |  |  |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
| <b>12 Forsikring</b>  | <i>Har skadelidte tegnet forsikring for den skadede genstand/skete skade?</i>                                       |  |  |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | <input type="checkbox"/>  | <i>Bilforsikring</i>                     | <input type="checkbox"/>               | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> | <i>Hvis ja, er der tegnet kaskoforsikring</i>           | <input type="checkbox"/> | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> |
|                       | <input type="checkbox"/>  | <i>Bygningsforsikring</i>                | <input type="checkbox"/>               | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> | <i>Hvis ja, omfatter forsikringen glas/kummedækning</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> |
|                       | <input type="checkbox"/>  | <i>Familie/Indboforsikring</i>           | <input type="checkbox"/>               | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> | <i>Hvis ja, omfatter forsikringen glas/kummedækning</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> |
|                       | <input type="checkbox"/>  | <i>Hundeansvar/er der sygeforsikring</i> | <input type="checkbox"/>               | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> |   |                          |           |                          |            |
|                       | <input type="checkbox"/>  | <i>Ulykkesforsikring</i>                 | <input type="checkbox"/>               | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> |   |                          |           |                          |            |
|                       | Forsikringselskab   |  | Policenummer                           |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |
|                       | Er skaden anmeldt?  |  | <input type="checkbox"/>               | <i>Ja</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i> |   |                          |           |                          |            |
|                       | <b>Bemærk, at skaden også skal anmeldes til dette forsikringselskab, jvf. erstatningsansvarslovens § 19, stk 1.</b> |  |  |           |                          |            |   |                          |           |                          |            |

## Opgørelse af skadelidtes krav

Egne krav opgøres på bagsiden

|   |  |                          |             |                          |                                     |
|---|--|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <b>13 Personskade</b>                     | Hvori består skaden?   |                          |             |                          |                                     |
| <b>14 Tingskade</b>                       | <b>Vi beder dig så vidt muligt vedlægge dokumentation for kravet, f.eks. købskvittering og lignende</b>  |                          |             |                          |                                     |
|   | Genstandens art, fabrikat og model   | Indkøbsår/md.            | Indkøbspris | Pris i dag               | Erstatningskrav/<br>reparationsomk. |
|   |  |                          |             |                          |                                     |
|   |  |                          |             |                          |                                     |
|   |  |                          |             |                          |                                     |
|   |  |                          |             |                          |                                     |
|   |  |                          |             |                          |                                     |
| Har du noget at indvende mod kravet?      |  | <input type="checkbox"/> | <i>Ja</i>   | <input type="checkbox"/> | <i>Nej</i>                          |
| Hvis ja, hvorfor?                         |  |                          |             |                          |                                     |
| <b>15 Konto overførsel til skadelidte</b> | En eventuel kontanterstatning kan overføres direkte til skadelidtes bank-/giro konto. Opgiv derfor venligst reg.nr. og kontonr. på skadelidtes konto |                          |             |                          |                                     |
|   | Reg.nr.  | Konto nr.                |             |                          |                                     |

vend!

## Opgørelse af egne krav

|   |  |                               |             |            |                                     |
|---|--|-------------------------------|-------------|------------|-------------------------------------|
| <b>16 Skadeopgørelse</b>  | <b>Vi beder dig så vidt muligt vedlægge dokumentation for kravet, f.eks. købskвитtering og lignende</b>  |                               |             |            |                                     |
|   | Genstandens art, fabrikat og model   | Indkøbsår/md.                 | Indkøbspris | Pris i dag | Erstatningskrav/<br>reparationsomk. |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
| <b>Cykler eller andre trafikmidler er ikke dækket af forsikringen</b> |  |                               |             |            |                                     |
| <b>17 Supplerende oplysninger</b>                                     |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |
| <b>18 Konto overførsel</b>  | <b>Vi overfører beløbet til din NEM-konto ved en eventuel skadeserstatning. Hvis du ikke ønsker erstatningen overført til NEM-konto, kan du oplyse dit kontonummer i rubrikken nedenfor.</b> |                               |             |            |                                     |
|   | Reg.nr.  | Konto nr.                     |             |            |                                     |
| <b>19 Underskrift</b>   | Dato   | Forsikringstagers underskrift |             |            |                                     |
|   |  |                               |             |            |                                     |

