

First Marine
Nytov 3
DK-1450 København K

Skadeanmeldelse - Bådforsikring

Skadenr. (udfyldes af First):
Policenr.:

Det er vigtigt, at du udfylder anmeldelsen så udførligt som muligt. Det forkorter skadebehandlingstiden.

Skadeanmeldelsen sendes til First på ovenstående adresse.

Skadeanmeldelsen kan også vedhæftes en e-mail. E-mail sendes til mok@first.dk.

Hvis du har spørgsmål i anledning af skaden eller i forbindelse med udfyldelse af anmeldelse, er du selvfølgelig velkommen til at kontakte First på telefon 70 70 24 70 + 3.

FORSIKRINGS-TAGER	Navn:				
	Adresse:		Postnr. og by:		
	Cpr.nr.:		Telefonnr.:		
	E-mail adresse:				
	CPR nr. / CVR nr.:		Er du momsregistreret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Oplys venligst reg.nr. og konto nr. til dit pengeinstitut, til brug for evt. skadeudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt.				
	Reg.nr.:	Konto nr.:	Pengeinstitut:		
FARTØJET	Fartøjets fabrikat:	Fartøjets type:	Byggeår:	Byggemateriale:	
	Motortype: <input type="checkbox"/> Indenbords <input type="checkbox"/> Påhængs-motor <input type="checkbox"/> In-out board		Motorfabrikat:	HK:	Max.fart i knob:
OPLYSNINGER OM SKADEN	skadedato	Klokkeslæt	Vindretning	Vindstyrke	
	Vejr	Strøm	Sø	Sigtbarhed	
	Er skaden sket under kapsejlds? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Er der nedlagt protest? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Hvordan opstod skaden? (evt. særlig rapport vedlægges)				
	Beskrivelse af skadens omfang:				
	Fører af båden da skaden indtraf: <input type="checkbox"/> Ejer <input type="checkbox"/> Lejer <input type="checkbox"/> Børn <input type="checkbox"/> Låner		Navn:		
	REPARATØR	Navn		Reparationsoversigt	Vedlæg evt. specificeret reparationsoverslag
Adresse		Telefon	Fartøj: _____ kr.		
Postnr.		By	Motor: _____ kr.		
			Div. _____ kr.		
ASSISTANCE	Hvem er ansvarlig for optagning/søsætning eller transport		Er værft/sejlkлуб/vognmand ansvarlig for skaden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Forsikringsselskab:		Policenr.:		
	Ifølge betingelserne er det forsikredes pligt i tilfælde af skade at, afværge/begrænse skaden, og så hurtigt som muligt at underrette First om det skete. Må det antages, at skaden kan kræves erstattet af tredjemand, påhviler det den forsikrede at træffe de nødvendige foranstaltninger til sikring og gennemførelse af kravet.				
OPHALING, UDSÆTNING OG TRANSPORT	Hvem er ansvarlig for optagning/udsætning eller transport		Er værft/sejlkлуб/vognmand ansvarlig for skaden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Forsikringsselskab:		Policenr.:		
	Hvem tilhørte det benyttede grej				
KOLLISION	Fører af båden under kollisionen				
	Øvrig besætning				

	Evt. vidners navn og adresse		Telefon
	Modpartens navn		Telefon
	Adresse		Postnr. og by
	Bådens navn		Type
	I hvilket selskab har modparten forsikret		Policenr.
	Skitse visende indbyrdes position før og i kollisionsøjeblikket		
Beskrivelse af skade på modpartens båd		Anser du dig ansvarlig for kollisionen	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
TYVERI	Tyveriet omfatter <input type="checkbox"/> Skrog <input type="checkbox"/> Motor <input type="checkbox"/> Inventar <input type="checkbox"/> Effekter		Er anmeldt til nedennævnte politistation
	Telefon	Dato	Journalnr.
	Ved Motortyveri: Hvordan var motoren sikret til fartøjet?		
	Var det rum, hvorfra der blev stjålet, aflåst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Tyveri/hærværk fra andre fartøjer i området samme dag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
OPLYSNINGER	Øvrige oplysninger om havari og kollision eller tyverifortegnelse over det stjålne med angivelse af hver genstands værdi og alder.		
UNDERSKRIFT	Jeg erklærer herved, at foranstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold.		
	_____		_____
	Dato		Underskrift