

Forsikringsnummer/skadenummer
-------------------------------

Dekningsnr.	Fødselsnummer (11 siffer)	Bank Kontonr.
Navn		Yrke/stilling
Adresse	Postnr./Sted	
Er du oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		

**Forsikringsforhold**

Har du tidligere hatt glass-skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi når	Forsikringsselskap
Er glasset forsikret i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvilket <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du tidligere (siste 3 år) hatt skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvor mange og hva slags skader?	Hvilke(t) forsikringsselskap erstattet skaden(e)?

**Opplysninger om skaden**

Skadedato	Klokkeslett	Skadestedets adresse
-----------	-------------	----------------------

**Hvordan oppstod skaden og hva består skaden i?**

Oppstod skaden i boligen som er utleid av forsikringstaker? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er skaden meldt politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvilket politikammer og anmeldeses nr.
Er noen etter din mening ansvarlig for skaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvem	
Har du hatt eget arbeid i forbindelse med skaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, spesifiser arbeidet og antall timer:	

**Informasjon om glasset**

Er den skadede ruten: <input type="checkbox"/> Utvendig vegg/dør <input type="checkbox"/> Innvendig vegg/dør	Det skadede glasset er av typen: <input type="checkbox"/> Vanlig glass <input type="checkbox"/> Isolerglass 2 lags <input type="checkbox"/> Isolerglass 3 lags <input type="checkbox"/> Trådglass <input type="checkbox"/> Annet spesifiser:		
Hvordan er glasset skadet: <input type="checkbox"/> Sprekker <input type="checkbox"/> Rosett <input type="checkbox"/> Punktert <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser:			
Størrelsen på det skadede glasset:		Var det skadede glasset påmalt tekst eller gravert på annen måte?	
Var det behov for provisorisk tettint - i tilfelle hvordan og spesifiser kostnader for dette:			
Det nye glasset er av typen: <input type="checkbox"/> Vanlig glass <input type="checkbox"/> Isolerglass 2 lags <input type="checkbox"/> Isolerglass 3 lags <input type="checkbox"/> Trådglass <input type="checkbox"/> Annet spesifiser:			
Merkostnad for dyrere glasskvalitet, oppgi pris:		Oppgi navn på glassmester, adresse og telefon hvis dette ikke fremgår i vedlegget	

**Jeg bekrefter at opplysningene over er korrekte og er gitt etter beste evne.**

Sted, dato:	Forsikringstakers underskrift:
-------------	--------------------------------