

Vi ber Dem vennligst fylle ut skademeldingen så fullstendig og nøyaktig som mulig. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen. Skaden vil bli meldt til Forsikringssselskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

### Forsikringstaker

FORSIKRINGSNR.		FØDSELSNUMMER (11 SIFFER) ORG. NR.		BANK/POST KONTONR.	
NAVN		TLF. PRIVAT	TLF. ARBEID	TLF. MOBIL	
ADRESSE		POSTNUMMER	STED	OPPG. PLIKTIG ETTER LOV OM MVA.?	
				Ja	Nei
HAR DE TIDLIGERE HATT SKADER?		HVIS JA, HVOR MANGE - OG HVA SLAGS SKADER?		HVILKE(T) FORSIKRINGSSELSKAP ERSTATTET SKADEN(E)?	
	Ja	Nei			

### Kjøretøy

KJENNERMERKE (REG.NR.)	FABRIKAT/TYPE	ÅRSMODELL	KM.STAND
------------------------	---------------	-----------	----------

### Fører

NAVN		FØDSELSNUMMER (11 SIFFER)			
ADRESSE		TLF. PRIVAT	TLF. ARBEID	TLF. MOBIL	
POSTNUMMER	POSTSTED	FØREKORTNR.	KLASSE	GYLDIG TIL	

### Skaden

NÅR INNTRAFF SKADEN? DATO / KLOKKELETT	HVOR INNTRAFF SKADEN? (ANGI FYLKE, KOMMUNE, VEI, STED)
--	--

HVORDAN OPPSTOD SKADEN?

		HVIS JA, OPPGI NÅR	
ER DET VED KONTROLL GITT PÅBUD OM UTSKIFTING AV RUTEN(E)?	Ja	Nei	

### Sikring av kjøretøy

ER DEN SKADDE RUTEN

Front rute	Siderute	Bakrute	Annen (oppgi hvilken)
------------	----------	---------	-----------------------

HVORDAN ER RUTEN SKADD?

I småbiter	Rosett	Lengre sprekker
------------	--------	-----------------

I HVILKEN GRAD ER GLASSET RIPET/SLITT?

Lite	Moderat	Mye
------	---------	-----

DEN GAMLE RUTEN ER AV

Herdet glass	Laminert glass	Farget laminert	Oppvarmet	Innebygget antenne	Annet (oppgi hva)
--------------	----------------	-----------------	-----------	--------------------	-------------------

MERKOSTNADER FOR DYRERE GLASSKVALITET (BETALES AV KUNDEN) KR:

EGENANDEL BETALT AV KUNDEN KR:

ERSTATNINGSPOPPGJØR SENDES

Verksted

Forsikringstaker

Undertegnede bekrefter at de gitte opplysninger er korrekte og at det ikke foreligger opplysninger om andre forhold som kan ha innvirkning på erstatningsplikten.

DATO, FORSIKRINGSTAKERS/FØRERS UNDERSKRIFT

DATO, VERKSTEDETS UNDERSKRIFT

(FØR OGSÅ OPP ADRESSE OG TELEFONNUMMER HVIS DISSE IKKE FREMGÅR AV VEDLEGG)