

# Skademelding for motorkjøretøy

## Glass

Skademeldingsblanketten må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. forsikringsavtaleloven § 8-1.

Vennligst bruk blokkbokstaver!

### FORSIKRINGSTAKER

Forsikringsnr.		Fødselsnr. (11 siffer) / Foretaksnr. (9 siffer)		Kontonr. (11 siffer)	
Etternavn, fornavn				Kontaktperson	
Gate, vei		Tlf. kontaktperson		Tlf. arbeid	
Postnr.	Poststed				
Er du/firmaet oppgavepliktig etter lov om merverdiavgift?	Har du tidligere hatt glass-skader?		Hvis ja, oppgi når		Forsikringsselskap
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				

### FØRER, FØRERKORT

Etternavn, fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)	
Gate, vei		Tlf. privat	Tlf. arbeid
Postnr.	Poststed		Yrke/stilling
Fører kortnr.	Klasse	Utstedt av	Gyldig til

### KJØRETØY, SKADESTED / -TIDSPUNKT / -ÅRSÅK

Kjennemerke	Fabrikat	Årsmodell	Kilometerstand
Hvor skjedde uhellet? (Angi fylke, kommune, vei, sted)			
Når skjedde uhellet? (Dato/Klokkeslett)	Er det ved bilkontroll før skaden gitt påbud om utskifting av ruten(e)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi når?
Skadeårsak			

### VERKSTEDETS OPPLYSNINGER

Er den skadde rute	<input type="checkbox"/> Fronrute	<input type="checkbox"/> Siderute	<input type="checkbox"/> Bakrute	<input type="checkbox"/> Annen (angi hvilken)	
Hvordan er ruten skadd?	<input type="checkbox"/> I småbiter	<input type="checkbox"/> Rosett	<input type="checkbox"/> Lengre sprekker	<input type="checkbox"/> Lite	<input type="checkbox"/> Moderat <input type="checkbox"/> Meget
Den gamle ruten er av type	<input type="checkbox"/> Herdet glass	<input type="checkbox"/> Laminert glass	<input type="checkbox"/> Farget laminert	<input type="checkbox"/> Oppvarmet	<input type="checkbox"/> Innebygd antenne <input type="checkbox"/> Sikkerhetsglass annen type
Den nye ruten er av type	<input type="checkbox"/> Herdet glass	<input type="checkbox"/> Laminert glass ASI	<input type="checkbox"/> Farget glass ASI	<input type="checkbox"/> Oppvarmet	<input type="checkbox"/> Annet
Merkostnad for dyrere glasskvalitet	Egenandel betalt av kunden		Oppgjør for det erstatningspliktige beløp sendes		
kr	kr		<input type="checkbox"/> Verksted <input type="checkbox"/> Forsikringstaker		

Sted, dato, forsikringstakers eller førers underskrift	Sted, dato, verkstedets underskrift (før også opp adresse og telefonnummer hvis disse ikke går fram av vedlegg)
--	---