

Vi har avtale med alle forsikringselskap

Opplysninger om forsikring	Forsikringselskap	Polisenummer
	Forsikringstakers navn	Telefon
	Adresse	Mva-Plikt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI

Bil og fører	Bilens fabrikat, type og modell	Kjennemerke
	Biltype <input type="checkbox"/> Personbil <input type="checkbox"/> Varebil <input type="checkbox"/> Lastebil <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Annen	Km-stand
	Førers navn	

Skaden	Skadebeskrivelse	Skadedato
	<input type="checkbox"/> Steinsprang	Skadested
	<input type="checkbox"/> Innbrudd	Pålegg om skifte <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI
	<input type="checkbox"/> Uvanlig skade. Angi kort beskrivelse:	Hvis ja - når?

Skademelding bilglass

Verkstedets opplysninger	Skadet rute <input type="checkbox"/> Frontrute <input type="checkbox"/> Siderute <input type="checkbox"/> Bakrute <input type="checkbox"/> Annen (angi hvilken)	
	Arbeid utført <input type="checkbox"/> Skiftet <input type="checkbox"/> Reparert	Slitasje <input type="checkbox"/> Lite <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Stor
	Mellomlegg oppgradering av rute kr	Sum egenandel kr

Dato, forsikringstakers eller førers underskrift



Dato, verkstedets underskrift (før også opp adresse og tlf. nr. dersom disse ikke fremgår av vedlegg)

Jeg er klar over at verkstedet leverer tjenester til mitt forsikringselskap som innebærer behandling av personopplysninger iht. nærmere avtaler. Det innebærer at informasjon fra dette skademeldingsskjema og oppgjørsinformasjon utveksles med forsikringselskapet. Jeg er videre klar over at uriktige eller ufullstendige opplysninger til forsikringselskapet kan medføre politianmeldelse og frata meg retten til erstatning helt eller delvis, og at selskapet kan si opp alle forsikringsavtaler med meg, jf. forsikringsavtaleloven § 8-1.

Vi assisterer deg gjerne med korrekt utfylling av dette skjemaet. TLF: 090 09