

Ski:	Teglveien 16	Tlf. 64 85 14 40	Fax: 64 85 14 42	Moss:	Årvollskogen 90	Tlf. 69 23 33 33	Fax: 69 23 33 34
Bergen:	Kanalveien 88	Tlf. 55 33 30 00	Fax: 55 33 30 01	Lysaker:	Lysaker Torg 25	Tlf. 67 10 21 00	Fax: 67 10 21 01
Drammen:	Nedre Storgt. 35	Tlf. 32 21 82 32	Fax: 32 21 82 35	Sandnes:	Jac. Askelandsv. 2	Tlf. 51 70 96 96	Fax: 51 70 96 99
Lillestrøm:	Åråsen stadion	Tlf. 64 84 10 00	Fax: 64 84 10 01	Jessheim:	Industriveien 1	Tlf. 63 93 49 90	Fax: 63 93 49 91
Lørenskog:	Solheimvn. 62 B	Tlf. 67 97 81 80	Fax: 67 97 81 81	Stavanger:	Marieroparken 27	Tlf. 51 88 31 30	Fax: 51 88 31 75
Oslo/ Helsefy:	Fyrstikkalleen 1	Tlf. 22 70 76 00	Fax: 22 70 76 10	Trondheim:	Ivar Lykkesvei 4	Tlf. 72 89 73 00	Fax: 72 89 73 01
Oslo/ Nydalen:	Krist. Aamotsgt.5	Tlf. 22 58 09 00	Fax: 22 58 09 01	Kristiansand:	Skibåsen 18	Tlf. 38 04 73 31	Fax: 38 04 81 01

<i>Forsikrings- opplysninger</i>	Forsikringsselskap		Polisenr.:	
	Forsikringstakers navn			
	Adresse		Telefon	
	Postnummer / poststed		Er bilen MVA pliktig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<i>Bil og fører</i>	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 på skadedagen	
	Førers navn		Født	
<i>Skaden</i>	Skadeårsak		Når intr traff skaden Dato	
	Skadested (angi fylke, kommune, vei, sted)			
	Er det ved bilkontroll før skaden gitt påbud om utskifting av ruten(e)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja - når?	
	Har De tidligere hatt ruteskade(r)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			

Foreligger kasko eller bilglassforsikring i henhold til forsikringsvilkårene på bilrute ved stensprut eller annen plutselig og tilfeldig ytre påvirkning. En frontrute som skiftes fordi den er blitt ripet på grunn av vindusviskernes bruk, erstattes derfor ikke. Selskapet betaler heller ikke for en knust frontrute hvis den før skaden var så sterkt ripet at den av Bilkontrollen ville bli påbudt skiftet.

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 eller førers underskrift

<i>Verkstedets opplysninger</i>	Er den skadede rute <input type="checkbox"/> Frontrute <input type="checkbox"/> Siderute <input type="checkbox"/> Bakrute <input type="checkbox"/> Annen (angi hvilken)							
	Hvordan er ruten skadet? <input type="checkbox"/> I småbiter <input type="checkbox"/> Rosett <input type="checkbox"/> Lange sprekker				I hvilken grad var glasset ripet på forhånd? <input type="checkbox"/> Lite <input type="checkbox"/> Moderat <input type="checkbox"/> Meget			
	Hva slags glass er skadet?							
	Klart glass	Klart glass m/skygge	Helfarget glass	Helfarg. glass m/skyg	Oppvarmet rute	Innebygget antenne	Innslipt siktrille	Annet
	Hva slags glass skal monteres?							
	Klart glass	Klart glass m/skygge	Helfarget glass	Helfarg. glass m/skyg	Oppvarmet rute	Innebygget antenne	Innslipt siktrille	Annet
Egenandel			Dato, verkstedets underskrift					