

Forsikringsnr

## SKADEMELDING BYGNING BYGNINGSGLASS



Vi ber deg 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 Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

### 1. Forsikringstaker

Navn (Etternavn, Fornavn / Firmanavn)			Fødselsnr/org.nr (Utfylles ikke ved elektronisk innsendelse)		
Adresse		Postnr/sted		Kontonummer for evt. erstatning	
Telefon arbeid	Mobil / hjemmetelefon	E-post (oppgi korrekt e-postadresse)		Jeg samtykker i at all korrespondanse i saken kan foregå på e-post. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du tidligere vært utsatt for skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant skader	Forsikringsselskap	Yrke	

### 2. Forsikringsforhold

Er noen av tingene forsikret i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Kollektiv innbo	Evt hvilket selskap og hvilken forsikringstaker	Hvis ja, er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Huseiers navn	Er huseier underrettet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bygningen er forsikret i (selskapets navn):

### 3. Opplysninger om skaden

Hvor inntraff skaden (adresse)?	Kommune	Hvor i bygning inntraff skaden?	Når inntraff skaden (dato og kl)?
Hvordan oppsto skaden og hva består skaden i?			
Oppsto skaden i rom/leilighet utleid av forsikringstaker? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Oppsto skaden i nybygg som ikke var tatt i bruk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Har du selv utført arbeid i forbindelse med skaden? (Transport osv.) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, gi en beskrivelse av dette		
Er noen etter din mening ansvarlig for skaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvem		

### 4. Fylles ut av forsikringstaker og glassmester i fellesskap

Det skadde glasset var innsatt i:			
<input type="checkbox"/> Utv. vegg	<input type="checkbox"/> Innv. vegg	<input type="checkbox"/> Utv. dør	<input type="checkbox"/> Innv. dør
<input type="checkbox"/> Disk	<input type="checkbox"/> Skilt	Annet <input type="text"/>	
Det skadde glasset er av type			
<input type="checkbox"/> Enkelt glass	<input type="checkbox"/> 2-lags isolerglass	<input type="checkbox"/> 3-lags isolerglass	<input type="checkbox"/> 2-lags energiglass
<input type="checkbox"/> 3-lags energiglass	<input type="checkbox"/> Sikkerhetsglass	<input type="checkbox"/> Neonrør	<input type="checkbox"/> Lysskilt
Annet <input type="text"/>			
Hvordan er glasset skadet?			
<input type="checkbox"/> I småbiter	<input type="checkbox"/> Rosett	<input type="checkbox"/> Sprekker	Annet <input type="text"/>
Størrelsen (cm) på det skadde glasset		Var det skadde glass påmalt tekst/dekorasjon eller graving?	
Bredde <input type="text"/>	Høyde <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tekst	<input type="checkbox"/> Dekor
		<input type="checkbox"/> Graving	Annet <input type="text"/>
Var det nødvendig å foreta provisorisk tetting? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi på hvilken måte		
Det nye glasset er av type			
<input type="checkbox"/> Enkelt glass	<input type="checkbox"/> 2-lags isolerglass	<input type="checkbox"/> 3-lags isolerglass	<input type="checkbox"/> 2-lags energiglass
<input type="checkbox"/> 3-lags energiglass	<input type="checkbox"/> Sikkerhetsglass	<input type="checkbox"/> Neonrør	<input type="checkbox"/> Lysskilt
Annet <input type="text"/>			
Merkostnad for dyrere glasskvalitet betales av kunden med <input type="text"/> Kroner	Forsikringstakers signatur		
Sted og dato	Glassmesters underskrift og kontaktinformasjon		

**Retur til Eika Forsikring AS, Postboks 332, 2303 Hamar**