



**Skadenr.:**

(udfyldes af Dansk Glasforsikring)

**Bilens registreringsnummer:** \_\_\_\_\_

**Bilens bruger:**

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Bilens ejer:**

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Skadedato:** \_\_\_\_\_

**Hvilken skade er sket?**

Stenslag på frontrude \_\_\_\_\_ Antal stenslag \_\_\_\_\_

Revnet frontrude \_\_\_\_\_

Anden skade, beskriv venligst: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Skadens udbedring**

Hvilken reparatør skal udbedre skaden? (navn og telefon)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reparatørens overslag i kr. \_\_\_\_\_

**Er skaden anmeldt til politiet?** Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Hvis ja, til hvilken station? \_\_\_\_\_

Journalnr. \_\_\_\_\_

Skadevolders navn og adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Andre oplysninger:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Underskrift** \_\_\_\_\_

Dansk Glasforsikring A/S  
Gammel Kaplevej 3  
2830 Virum  
Tlf 45 87 13 86  
Email: [dg@danskglasforsikring.dk](mailto:dg@danskglasforsikring.dk)  
[www.danskglasforsikring.dk](http://www.danskglasforsikring.dk)