

Kahjujuhtum

Juhtumi kuupäev

Kell

Kahju toimumise koht

Kahjustus	Esmine ukseklaas	<input type="checkbox"/>
	Tagumine ukseklaas	<input type="checkbox"/>
	Esiklaas	<input type="checkbox"/>
	Tagaklaas	<input type="checkbox"/>
Kahju põhjus	Vandalism/vargus	<input type="checkbox"/>
	Kivi klaasi	<input type="checkbox"/>
	Muu (täpsusta)	<input type="checkbox"/>
Süüdlane teada?	Ei	<input type="checkbox"/>
	Jah (täpsusta)	<input type="checkbox"/>
Politseile teatatud?	Ei	<input type="checkbox"/>
	Jah	<input type="checkbox"/>

Kuidas klaas kahjustus? Kas tekkis ka muid kahjustusi?

Sõiduk, leping, kindlustusvõtja

Registrinumber

Mark, mudel, ehitusaasta

Kindlustusselts

Kindlustusvõtja nimi

Avaldaja

Avaldaja nimi

Telefon

E-posti aadress

Allkiri

Kuupäev

Täidab vastuvõtja

Kahju lühikirjeldus

Vastuvõtja nimi

Telefon

Kahju summa / pakkumise number

Allkiri