

Autrags-Nummer: _____

1. KUNDENDATEN

Name: _____

Vorname: _____

2. SCHEIBENZUSTAND / SCHADENSKIZZE

Glas- Bruch



1) Kuhaue



2) Trümmerbruch



3) Sternbruch (ab vier Rissen)

4) Sonstiges (bis drei Risse)

Davon unrepariert _____

Davon repariert _____

Davon technisch mangelhaft repariert _____

Davon optisch bedenkliche Rückstände _____

Glas-Verschleiß

Abplatzungen _____ zahlreich

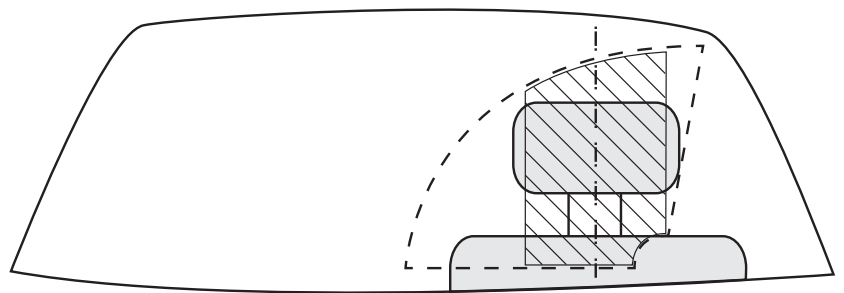
Kratzer _____ zahlreich

blinder Bereich

Beschädigungen

Riss (I - \ /) außen innen

andere Beschädigung > | 290 mm | <



Bemerkungen: _____

3. FAHRZEUGDATEN

Fahrzeug-Identifikations-Nummer: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

4. BEWERTUNG

Glas-Bruch

Die Scheibe entspricht NICHT den Anforderungen nach § 40 StVZO.
Eine Steinschlag- Reparatur nach StV 13/36.20.10-01 ist:

- möglich technisch nicht möglich
 gesetzlich nicht zulässig wirtschaftlich nicht sinnvoll

Glas-Verschleiß

Die Scheibe entspricht den Anforderungen nach § 40 StVZO
und befindet sich in einem:

- sehr guten Zustand ausreichenden Zustand
 guten Zustand deutlich mangelhaften Zustand

5. HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Wir haben die Scheiben Ihres Fahrzeugs überprüft und keinen
Reparaturbedarf festgestellt.
Wir wünschen Ihnen weiterhin gute Fahrt!

Achtung, ein Glasschaden gefährdet die Verkehrssicherheit Ihres Fahrzeugs.

Wir empfehlen Ihnen:

- Steinschlag-Reparatur Neuverglasung

6. IHR AUTOGLAS-PARTNER

Name des Technikers: _____

Unterschrift: _____

Serviceberater: _____

Datum / Stempel: _____