

Skadeanmälan

Förenklad skadeanmälan för bilglas

Försäkringsbolag

Bilägarens namn

Bilägarens person/org.nr

Telefon dagtid

Moms redovisningsskyldig

Ja

Nej

Registreringsnummer

Bilmodell

Skadedatum

År

Mån

Dag

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Skadeplats

Skadeorsak

Stenskott

Annat

Skademoment

Glas

Annat

Härmed intygas riktigheten av ovanstående uppgifter samt att försäkringen var gällande vid skadetillfället och omfattar valt skademoment.

Försäkringstagarens eller
förarens underskrift

Datum

Underskrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

