

Förenklad skadeanmälan glas

Fordonets regnr

Försäkringsbolag

Skadedatum

Skadeplats

Skadeorsak

Stenskott Inbrott

Skademoment

Glas Stöld

Annan skadeorsak

Annat skademoment

Åtgärd

Rutbyte Lagning stenskott Antal stenskott _____ st

Personnummer/Org.nr

Bilägare

Telefonnummer

Momsredovisningsskyldig?

Ja Nej

Jag intygar härmed på heder och samvete att ovanstående uppgifter är med sanningen överensstämmande och att försäkringen gällde vid skadetillfället samt omfattar det valda skademomentet.

Datum (ÅÅ-MM-DD)

Bilägarens/förarens underskrift