

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

Inbrott

Annat

Glas

Stöld

Skademoment

Annat

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

Datum

Underskrift

Försäkringstagarens eller
förarens underskrift

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

EKERÖ
BILGLAS

www.ekerobilskadecenter.com

Denna skadeanmälan kan även hämtas på www.ekerobilskadecenter.com