

Skadeanmälan

Förenklad skadeanmälan för bilglas

Försäkringsbolag

Bilägarens namn

Telefon

Moms redovningskyldig Ja Nej

Registreringsnummer

Bilmodell

Skadedatum

År	Mån	Dag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Skadeplats

Skadeorsak

Stenskott	Inbrott	Annat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Skademoment

Glas	Stöld	Annat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Försäkringstagarens/
föarens underskrift

Datum	Underskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>