

Förenklad skadeanmälan bilglas

Försäkringsbolag:

Försäkringstagarens namn:

Personnummer/org.nr:

Telefon dagtid:

Momsredovisningsskyldig: Ja Nej

Registreringsnummer:

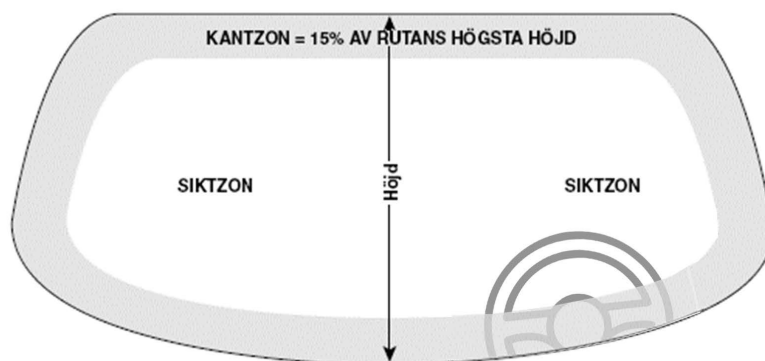
Bilmodell:

Skadedatum:

Skadeplats:

Skademoment: Stenskott Stöld

Annan skada:



Härmed intygas riktigheten av ovanstående uppgifter .

Försäkringstagarens underskrift:

Datum: