

Skadeanmälan

Förenklad skadeanmälan för svenskabussglas

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"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Skadeorsak:

Skadeplats:

Skademoment:

Stenskott

Inbrott

Stöld

Glas

Annat

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

Datum

Underskrift

Försäkringstagarens eller förarens underskrift:

Mandosordernr: