

Glasskadeanmälan



Försäkringsbolag

Bilägarens namn

Bilägaren person/ org nr

Telefon nr dagtid

Moms redovisningsskyldig

Ja

Nej

Registreringsnummer

Bilmodell

Skadedatum

År

Månad

Dag

Skadeplats

Skadeorsak

Skademoment

Stenskott

Inbrott

Glas

Stöld

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

Datum

Underskrift

Försäkringstagarens eller
förarens underskrift

