

# Glasskadeanmälan

Förenklad skadeanmälan för bilglas

Försäkringsbolag

Bilägarens namn

Bilägarens person/ org.nr

Telefon dagtid

Moms redovisningskyldig

 Ja Nej

Registreringsnummer

Bilmodell

Skadedatum

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

Skadeplats

Skadeorsak

 Stenskott Inbrott

Annat

Skademoment

 Glas Stöld

Annat

Byte av ruta?

Vindruta

Sidoruta

Bakruta

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

Försäkringstagarens eller förarens underskrift

Datum

Underskrift

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