

# Skadeanmälan bilglas

## Fordon

Registreringsnummer:

## Försäkringsbolag

## Skadehändelse

Skadedatum:

Skadeplats:

Skadeorsak:

Stenskott  Inbrott  Skadegörelse

## Åtgärd

Skadeorsak:

Rutbyte  Stenskottslagning      Antal stenskott vid lagning:

## Kund

Namn:

Person-/organisationsnummer:

Redovisningsskyldig för moms

Ja  Nej

Telefon:

Mejladress:

*Härmed intygas riktigheten av ovanstående uppgifter samt att försäkringen omfattar glasruteskada och att premien var betald vid skadetillfället. Godtar försäkringsbolaget inte skadan som försäkringsgrundande är fordonsägaren alltid betalningsskyldig.*

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Kundens underskrift