SKADEANMÄLAN

Försäkringsbolag ……

Registreringsnr: ……. Bilmodell:……..

Årsmodell…….. Mätarställning…… Km

Bilägarens Namn ……

Personnummer …….

Telefonnummer ……

Momsredovisningsskyldig JA ☐ Nej ☐

Skade datum…… Skadeplats……..

Stenskott ☐ Glas ☐

Inbrott ☐ Stöld ☐

Annat ☐ ……..

Härmed intygas riktigheten i ovanstående uppgifter
samt att försäkringen var gällande vid skadedatum och omfattar gällande skada

Datum: ……

Försäkringstagarens underskrift: ……

HALLORSGLAS