



KARLSKRONA

**BILCENTER**

## FÖRENKLAD SKADEANMÄLAN BILGLAS

Fordonets regnr

Försäkringsbolag

Skadedatum

Skadeplats

Skadeorsak

Stenskott     Inbrott

Skademoment

Glas     Stöld

Annan skadeorsak

Annat skademoment

Åtgärd

Rutbyte     Lagning stenskott

Antal stenskott \_\_\_\_\_ st

Personnummer/Org.nr

För-och efternamn

Telefonnummer

Jag intygar härmed på heder och samvete att ovanstående uppgifter är med sanningen överensstämmande och att försäkringen gällde vid skadetillfället samt omfattar det valda skademomentet.

Datum (ÅÅ-MM-DD)

Bilägarens/förarens underskrift