

GEBESTAM

BIL & PLÅT AB

FÖRENKLAD SKADEANMÄLAN BILGLAS

Fordonets regnr	Försäkringsbolag
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Skadedatum	Skadeplats
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Skadeorsak	Skademoment
<input type="checkbox"/> Stenskott <input type="checkbox"/> Inbrott	<input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Stöld
Annan skadeorsak	Annat Skademoment
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Åtgärd	
<input type="checkbox"/> Rutbyte <input type="checkbox"/> Lagning stenskott Antal stenskott ----- st	

Personnummer/Org nr	För-och efternamn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	
<input type="text"/>	

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

www.gebestam.se

08-591 196 70