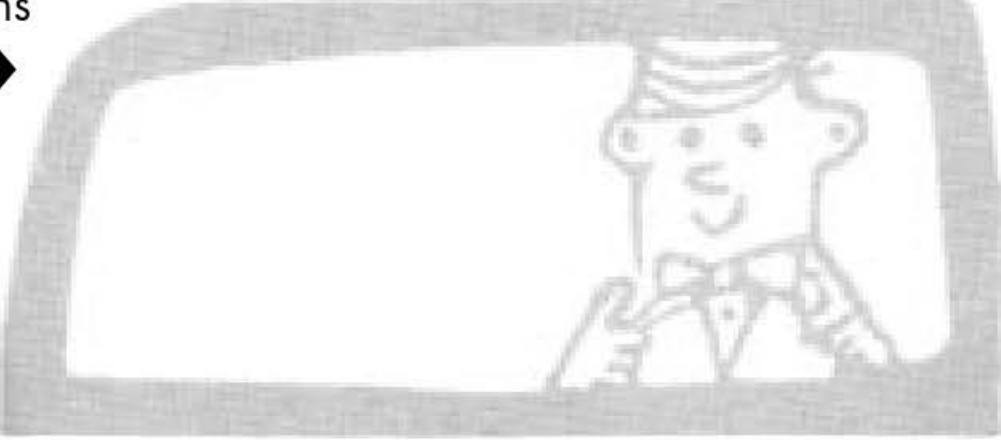


SKADEANMÄLAN

Fakturaspecifikation
 Ersättningsregler på blankettens baksida

Försäkrings- uppgifter	Försäkringsbolag	Försäkringsnummer	Skada nr (Försäkringsbolagets not.)			
	Försäkringstagarens namn		Personnummer	År	Mån	Dag
	Utdelningsadress		Telefon	Telefax		
	Postnummer och ort		Momsredovisningskyldig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Fordon	Bilmärke, modell, årsmodell		Registrerings- nummer			
Skade- uppgifter	Skadeplats		Skadedatum	År	Mån	Dag
	Skadeorsak <input type="checkbox"/> Stenskott <input type="checkbox"/> Inbrott <input type="checkbox"/> Kollision		Annan orsak			
Skade- moment	<input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Stöld <input type="checkbox"/> Vagnskada		Annat skademoment			
Skadad ruta	Skadans storlek mm		Ange skadans placering →			
	<input type="checkbox"/> Vindruta					
	<input type="checkbox"/> Bakruta					
	<input type="checkbox"/> Sidoruta					
Vilken sidoruta						
Övriga upplysningar	----- ----- -----					

OBS → Om du låter reparera rutan istället för att byta den får du kanske lägre självrisk. Hör med glasmästaren!

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

Datum _____ Försäkringstagarens underskrift _____

Verkstadens uppgifter	Fakturadatum	Senaste betalningsdatum	Anges vid betalning ▶	Fakturanummer	Ert kundnummer
	Rutnummer	<input type="checkbox"/> Klar <input type="checkbox"/> Färgad		Färg	
	<input type="checkbox"/> Merkostnad för dyrare glas betald av kund	Kronor		Avgår merkostnad	
	<input type="checkbox"/> Självrisk betald av kund			Glaskostnad	
	Tillbehör				
	Övriga upplysningar				
Härmed intygas riktigheten av ovanstående uppgifter och att förutsättningarna för ersättning enligt reglerna på blankettens baksida är uppfyllda. Aktuell självrisk skall alltid erläggas av försäkringstagaren och vara avräknad på fakturan till försäkringsbolaget. Datum _____ Underskrift (Glasmästare/Verkmästare) _____				Limsats	
				Montering, grupp	
				Summa	
				Moms	
				Totalt	
Plats för firmastämpel				Avgår självrisk	
Envikens Glas Tängervägen 2 790 26 ENVIKEN Tel. 0246-23000				ATT BETALA	
				Postgiro	
				Bankgiro	