

KLÄSSBOLSVÄGEN 15 b
671 95 KLÄSSBOL
Telnr: 0570-46 41-40
Email: info@sgforsakringar.se

Bolagets noteringar

SKADEANMÄLAN

GLASÖGON

Skadenummer

Försäkringsnummer

Försäkringstagarens namn och adress

Mail:

Personnummer

Telefon mobil

Telefon bostad

Ersättning önskas till

| Nummer (inkl. clearingnummer)

Plusgiro Bankgiro Bankkonto

Banknamn:

Redogör för hur skadan gick till:

Skadedag:

När köptes glasögonen? År mån dag

Kan kvitto uppvisas Ja Nej

Var de skadade glasögon terminalglasögon?

JA

NEJ

Försäkringstagarens underskrift

Ort och datum

Försäkringstagarens underskrift

Ifylles av optiker

Kan skadade glasögon lagas

Ja

Nej

Pris på reparation/nya glasögon av motsvarande kvalitet

Kronor

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER EJ SYNTTEST VID UTPROVNING AV NYA GLASÖGON

Uppgifterna lämnade av optiker

Ort

Datum

Telefon

Namn

Org nr: