

Skadeanmälan

Väghjälp Premium - Reparation

Försäkringstagare:

Förnamn:	Efternamn:
Adress:	Postnummer och ort:
Telefon:	Personnummer:
Email:	

Fordon:

Registreringsnummer:

Skadehändelse:

Skadedatum:	Klockslag:	Skadeplats:
Skadehändelse:		

Reparatörsverkstad:

Reparatörsverkstad:	Telefonnummer:
Eventuellt referensnummer:	

Konto för utbetalning:

Bank:	Kontoinnehavare:
Clearingnummer:	Kontonummer:

Med min underskrift nedan bekräftar jag att alla uppgifter jag lämnat är korrekta och att jag inte undanhållit någon information som är relevant för bedömning av skadan.

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

<p>Till skadeanmälan ska bifogas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Originalkvitto• Reparatörsrapport• Kopia på komplett servicebok• Besiktningsprotokoll från senaste besiktning	<p>Skadeanmälan skickas till:</p> <p>AmTrust Nordic AB Hamngatan 11 111 47 Stockholm E-post: skador@amtrustgroup.com Telefon: 08-505 68 058</p>
---	---