

SKADERAPPORT GLASÖGON



**Stöde Sockens
Försäkringsbolag**

0691-102 25 • www.sockenbolaget.nu

Försäkringstagarens namn och adress

--

Försäkringsnr	Skadenr	
Personnr	Tel.nr bostad	Tel.nr arbete
Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Postgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	I Nummer (inkl. clearingnummer)	

Kan glasögonen lagas?
Är glasögonen totalförstörda?
När och var köptes de skadade glasögonen
Pris på nya glasögon av motsvarande kvalite?

Övriga upplysningar

OBS. Försäkringen ersätter ej syntest vid utprovning av nya glasögon

Uppgifter lämnade av optiker:

Ort och datum	Telefonnr
Optiker	

Underskrift Försäkringstagare:

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------