



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 | Nummer (inkl. clearingnummer) | |

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

Skadeorsak

| |
|--|
| |
|--|

OBS. Försäkringen ersätter ej syntest vid utprovning av nya glasögon

Försäkringstagarens underskrift

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

Uppgifter lämnade av optiker

| | |
|-------------------------|---------------|
| Ort och datum | Telefonnummer |
| Stämpel och underskrift | |