

Skadeanmälan - Resa

Försäkringstagare

Försäkringsnummer		
Namn		Person-/organisationsnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Postadress	Mobil
E-postadress		
Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Postgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto		Kontonummer (inkl. clearingnr)

Resan

Typ av resa <input type="checkbox"/> Privat resa <input type="checkbox"/> Tjänsteresa <input type="checkbox"/> Sjukdom/Olycksfall <input type="checkbox"/> Stöld/skadat resegods <input type="checkbox"/> Försening <input type="checkbox"/> Avbestäld resa		
Resmål	Resan har varat (beräknas vara) Fr o m To m	Anmälan gjord till SOS international?
Finns sjuk- och olycksfallsförsäkring el. reseförsäkring i annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja, försäkringsbolag <input type="checkbox"/> Nej		Försäkringsnummer
Resan betald med kort? <input type="checkbox"/> Ja, vilket		Om ja - kortutgivande bank <input type="checkbox"/> Nej

Skadedatum och plats

Skadedatum och tid		<input type="checkbox"/> Hotellrum <input type="checkbox"/> Hytt <input type="checkbox"/> Kupé <input type="checkbox"/> Övrigt, vad
Bil, reg.nr	Försäkringsbolag	
Var i utrymmet förvarades egendomen?	Var utrymmet låst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Brytmärken <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Skadehändelse - redgör noggrant för hur skadan/sjukdomen/olycksfallet inträffade

Skada på annans egendom eller person

Namn		Personnr.	
Adress	Postnr.	Postort	
Tel arbete	Tel bostad		

Vid försening (bifoga intyg från researrangör eller flygbolag)

Försening avser

Anmälan avser

Orsak till försening och förseningens längd

Fylls i vid stöld av egendom (bifoga garanti/inköpshandlingar i original. Meddela säljarens namn och adress om detta inte framgår)

Stulna föremål (ange även modell och fabrikat)	Inköpt år	Inköpsställe	Bilaga nr	Nypris idag	Ersättningsanspråk

Fylls i vid sjukdom (bifoga även läkarintyg)

När kontaktades läkare?

Har läkare ordinerat sängläge?

 Ja Nej

Under tiden

Fr o m

T o m

Har du tidigare lidit av samma eller liknande sjukdom eller skada? Ja Nej

I så fall när?

Sjukdomens/Olycksfallets art

OBS! Erstatning skall i första hand begäras från Försäkringskassan - även vid vård utomlands. Utgifterna ska styrkas med originalverifikationer eller med försäkringskassans ersättningsbevis.

Uppgifter om läkekostnader

Datum för behandling	Utgiftens art (läkararvode, medicin, resor etc.)	Totalkostnad	Ersatt av Försäkringskassan	Återstående belopp	Verifikationer

Försäkringstagarens underskrift

Jag intygar att samtliga uppgifter i denna skadeanmälan och eventuella bilagor är korrekta. Jag förbinder mig att snarast underrätta Gjensidige om ersatt egendom kommer till rätta.

Ortnamn

Datum

Namnteckning