

|  |                                 |                                |  |
|--|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>Försäkringstagare</b>   |                                 | Försäkringsnummer              |  |
| Namn   |                                 | Person-/organisationsnummer    |  |
| Adress   |                                 | Telefon                        |  |
| Postnummer   | Postadress                      | Mobil                          |  |
| E-post   |                                 |                                |  |
| Ersättning önskas till   |                                 | Kontonummer (inkl. clearingnr) |  |
| Postgiro    Bankgiro    Bankkonto  |                                 |                                |  |
| <b>Resan</b>   |                                 |                                |  |
| Typ av resa  |                                 |                                |  |
| Privat resa  |                                 | Tjänsteresa                    |  |
| Sjukdom/Olycksfall   |                                 | Stöld/skadat resgods           |  |
| Försening  |                                 | Avbeställd resa                |  |
| Resmål   | Resan har varit (beräknas vara) |                                | Anmälan gjord till SOS internationell? |
|  | Fr.o.m.                         | T.o.m.                         | Ja    Nej                              |
| Finns sjuk- och olycksfallsförsäkring el. reseförsäkring i annat försäkringsbolag?       |                                 |                                |  |
| Ja, försäkringsbolag:  |                                 | Försäkringsnummer:             | Nej                                    |
| Resan betald med kort?   |                                 | Om ja - kortutgivande bank     |  |
| Ja, vilket:  |                                 | Nej                            |  |
| <b>Skadedatum och plats</b>  |                                 |                                |  |
| Skadedatum och tid   | Hotellrum                       | Hytt                           | Kupé    Övrigt, vad:                   |
| Bil, reg.nr  | Försäkringsbolag                |                                |  |
| Var i utrymmet förvarades egendomen?   |                                 | Var utrymmet låst?             | Brytmärken                             |
|  |                                 | Ja    Nej                      | Ja    Nej                              |
| <b>Skadehändelse - redogör noggrant för hur skadan/sjukdomen/olycksfallet inträffade</b> |                                 |                                |  |
|  |                                 |                                |  |
|  |                                 |                                |  |
|  |                                 |                                |  |
|  |                                 |                                |  |
|  |                                 |                                |  |
|  |                                 |                                |  |
|  |                                 |                                |  |
| <b>Skada på annans egendom eller person</b>  |                                 |                                |  |
| 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   |  |               |                             |                    |                    |
| <b>Fylls i vid stöld av tillbehör</b> (bifoga garanti/inköpshandlingar i original. Meddela säljarens namn och adress om detta inte framgår)   |  |               |                             |                    |                    |
| Stulna föremål (ange även modell och tillverkning)  | Inköpt år  | Inköpsställe  | Bilaga nr                   | Nypris idag        | Ersättningsanspråk |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
| <b>Fylls i vid sjukdom</b> (bifoga även läkarintyg)   |  |               |                             |                    |                    |
| När kontaktades läkare?   |  |               |                             |                    |                    |
| Har läkare ordinerat vila inomhus   |  | Under tiden   |                             |                    |                    |
| Ja  | Nej  | Fr.o.m.       | T.o.m.                      |                    |                    |
| Har du tidigare lidit av samma eller liknande sjukdom eller skada?  |  |               | I så fall när?              |                    |                    |
| Ja  | Nej  |               |                             |                    |                    |
| Sjukdomen/Olycksfallets art   |  |               |                             |                    |                    |
| <i>OBS! Ersättning skall i första hand uttagas hos Försäkringskassan - även vid vård utomlands. Utgifterna ska styrkas med originalverifikationer eller med försäkringskassans ersättningsbevis.</i>  |  |               |                             |                    |                    |
| <b>Uppgifter om läkekostnader</b>   |  |               |                             |                    |                    |
| Datum för behandling  | Utgiftens art (läkararvode, medicin, resor etc.) | Totalkostnad  | Ersatt av Försäkringskassan | Återstående belopp | Verifikationer     |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
|   |  |               |                             |                    |                    |
| <b>Underskrift</b>  |  |               |                             |                    |                    |
| Samtliga uppgifter i denna skadeanmälan är sanningsenliga, vilket här med intygas. Jag förbinder mig att omedelbart underrätta bolaget om egendom/det stulna kommer tillbaka. Underskrift ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport. |  |               |                             |                    |                    |
| Ort och datum   |  |               |                             |                    |                    |
| Underskrift   |  |               | Namnförtydligande           |                    |                    |