

Skadeanmälan Reseförsäkring

Skadenummer:

Försäkring och resdagar – besvaras alltid

Bifoga i original: Försäkringsbevis eller resehandling.

Reseförsäkringen köpt genom	Researrangör/resebyrå	Försäkrings- / bokningsnummer	Reseförsäkring PLUS TOTAL StudieTur Annan:
Resdagar och resmål	Avresedatum	Hemkomstdatum	Resmål

Allmänna upplysningar – besvaras alltid

Efternamn	Förnamn	Personnr (år/mån/dag/nr)		
Adress (gata, box)	E-postadress			
Postnummer	Postadress	Telefon dagtid		
Skadan är anmäld till	Transportföretag	Polis Hotell Ingen anmälan har gjorts		
Har du fått kontant ersättning på resmålet?	Belopp och valuta	Nej		
Har du betalat vårdkostnader?	Belopp och valuta	Nej		
Har du anmält skadan till annat försäkringsbolag?	Försäkringsbolag	Försäkrings-/skadenummer	Nej	
Har du hem- eller villahemförsäkring?	Försäkringsbolag	Försäkringsnummer	Nej	
Försäkringsersättning utbetalas till	Postgiro/personkonto	Bankens namn	Bankkonto	Clearingnr
Betalningsmottagare, om annan person än den försäkrade	Efternamn	Förnamn	Telefon dagtid	

OBS! Fyll i skadehändelse/sjukdom under passande rubrik. Det är viktigt att du skriver en utförlig redogörelse av det inträffade under skadehändelse samt anger vad du önskar få ersatt under ersättning.

Försening

Bifoga i original: Förseningsintyg från transportföretaget. Missad avresa ska styrkas med relevant intyg.

Bagageförsening	Var uppstod förseningen?	Datum / Klockan	Bagaget levererades (Datum / Klockan)	
Försening av allmänt transportmedel	Var uppstod förseningen?	Vad orsakade förseningen?	Ordinarie avgångstid	Faktisk avgångstid
Missad avresa	Varför missades avresan?			

Egendom (förlust av eller skada på medförd egendom)

Bifoga i original: Polisanmälan eller intyg från transportföretag.

När och var inträffade skadan?	Datum	Klockan	Plats
Var befann du dig vid upptäckten av skadan?	Datum	Klockan	Plats
Var förvarades egendomen?			
Var egendomen inlåst?	Ange var och hur egendomen var inlåst (t.ex. hotellrum, safe, resväska)		Nej
Var förvarades nyckeln?			

Sjukdom / Olycksfall

Bifoga i original: Läkarintyg samt kvitton över dina kostnader.

Vilken sjukdom / olycksfallsskada har du råkat ut för?	Sjukdom / olycksfallsskada			
När och var anlätades läkare / tandläkare?	Datum	Sjukvårdsinrättning		Jag anlätade inte läkare
När var du inlagd på sjukhus?	Inskrivnen datum	Utskriven datum	Sjukvårdsinrättning	Jag var inte inlagd
Går du fortfarande på behandling?	Sjukvårdsinrättning			Nej
Befaras framtida men?	Framtida men som befaras			Nej
Har du tidigare haft samma sjukdom / skada?	Datum / Sjukvårdsinrättning			Nej
Var du sjukskriven då resan påbörjades?	Från datum	T.o.m. datum	Orsak till sjukskrivning	Nej

Förstörda resdagar

Bifoga i original: Läkarintyg, kvitton över dina kostnader samt dokument som styrker resans pris.

Vilka dagar anser du blev förstörda?	Från datum	Tom datum	Antal dagar
Varför blev resdagarna förstörda?	Jag drabbades av sjukdom / olycksfall Jag reste hem på grund av nödsituation Annan (ange varför)		
Vad kostade din resa?	Belopp och valuta		
Merkostnad för hemresa på grund av nödsituation	Belopp och valuta	Vem betalade hemresan?	

Självrisk

Bifoga i original: Beslutsbrev från hemförsäkrings-/motorfordonsförsäkringsbolag.

När och var inträffade skadan?	Datum	Klockan	Plats	
Vad blev skadat?	Min permanenta bostad Min privata bil Annat (vad?):		Registreringsnummer	Självriskens är (Belopp och valuta)

Överfall

Bifoga i original: Polisanmälan, läkarintyg samt kvitton över dina kostnader.

När och var inträffade överfallet?	Datum	Klockan	Plats	
Finns vittne till skadehändelsen?	Efternamn / Förnamn			Telefon dagtid Nej
Vem är gärningsmannen?	Medresenär Släkting Annan	Efternamn / Förnamn:		Okänd
Uppstod personskada?	Beskriv skadan (mer utrymme finns under rubriken "Skadehändelse")			Nej
Uppsökte du läkare / sjukhus?	Namn på läkare / sjukhus			Nej

Rättshjälp

Bifoga i original: Kvitton över dina kostnader .

När och var inträffade händelsen som orsakat rättstvisten?	Datum	Klockan	Plats
--	-------	---------	-------

Ansvarsskydd

Bifoga i original: Polisanmälan samt kvitton över dina kostnader.

När och var inträffade skadan?	Datum	Klockan	Plats	
Vilken typ av skada har du orsakat?	Kroppsskada Egendomsskada	Beskriv skadan (mer utrymme finns under rubriken "Skadehändelse")		
Finns vittne till skadehändelsen?	Efternamn / Förnamn		Telefon dagtid	Nej
Anser du att annan person orsakat skadehändelsen?	Efternamn / Förnamn		Telefon dagtid	Nej
Anser du att den skadedrabbade medverkat till skadehändelsen?	På vilket sätt? (mer utrymme finns under Skadehändelse)			Nej
Har skadestånds-anspråk framställts mot dig?	Ja (ange belopp och valuta) Nej		Anser du att beloppet är rimligt? Ja Nej	

Egendom

Bifoga i original: Kvitto, garantibevis, fotografier och andra handlingar som kan styrka värde och innehav.

Egendom / föremål	Fabrikat / modell / beteckning	Begärd ersättning	Inköpsår	Inköpspris	Dagens inköpspris, likvärdigt föremål

Underskrift – besvaras alltid

Genom min underskrift försäkrar jag att fullständiga och sanningsenliga uppgifter lämnats. Jag medger att läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, försäkringsinrättning, allmän försäkringskassa och andra myndigheter får lämna Europ Assistance sådana upplysningar som de behöver för att kunna bedöma mina ersättningsanspråk.

Ort och datum	
Underskrift För omyndig person, vårdnadshavarens underskrift	
Namnförtydligande Texta	

Skicka skadeanmälan till:

Skadereglering sker genom Europ Assistance.

Skadeanmälan, intyg och kvitton skickas till:

Europ Assistance
Box 44095
100 73 Stockholm

Telefon: 08 – 579 379 00