

Skadeanmälan Reseförsäkring

Försäkring och resdagar – besvaras alltid

Bifoga i original: Försäkringsbevis eller resehandling.

Reseförsäkringen köpt genom	Researrangör/resebyrå	Försäkrings- / bokningsnummer	Reseförsäkring <input type="checkbox"/> PLUS <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Transportföretag <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Hotell <input type="checkbox"/> Ingen anmälan har gjorts			
Har du fått kontant ersättning på resmålet?		Belopp och valuta			<input type="checkbox"/> Nej
Har du betalat vårdkostnader?		Belopp och valuta			<input type="checkbox"/> Nej
Har du anmält skadan till annat försäkringsbolag?		Försäkringsbolag		Försäkrings-/skadenummer	
Har du hem- eller villahemförsäkring?		Försäkringsbolag		Försäkringsnummer	
Försäkringsersättning utbetalas till		Postgiro/personkonto		Bankens namn	
Betalmottagare, om annan person än den försäkrade		Efternamn		Förnamn	
				Bankkonto	
				Clearingnr	
				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.

Bagaget försening	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 transportföretaget.

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)		
Var förvarades nyckeln?	<input type="checkbox"/> Nej		

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	<input type="checkbox"/> Jag anlätade inte läkare
När var du inlagd på sjukhus?	Inskrivnen datum	Utskrivnen datum	Sjukvårdsinrättning
			<input type="checkbox"/> Jag var inte inlagd
Går du fortfarande på behandling?	Sjukvårdsinrättning		<input type="checkbox"/> Nej
Befaras framtida men?	Framtida men som befaras		<input type="checkbox"/> Nej
Har du tidigare haft samma sjukdom / skada?	Datum / Sjukvårdsinrättning		<input type="checkbox"/> Nej
Var du sjukskriven då resan påbörjades?	Från datum	T.o.m. datum	Orsak till sjukskrivning
			<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Jag drabbades av sjukdom / olycksfall <input type="checkbox"/> Jag reste hem på grund av nödsituation <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Min permanenta bostad <input type="checkbox"/> Min privata bil <input type="checkbox"/> Annat (vad?):		Registreringsnummer	Självrisk 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	<input type="checkbox"/> Nej
Vem är gärningsmannen?	Medresenär Släkting Annan	Efternamn / Förnamn:		<input type="checkbox"/> Okänd
Uppstod personskada?	Beskriv skadan (mer utrymme finns under rubriken "Skadehändelse")			<input type="checkbox"/> Nej
Uppsökte du läkare / sjukhus?	Namn på läkare / sjukhus			<input type="checkbox"/> Nej

Ersättning – besvaras alltid

Vårdkostnader			
Bifoga i original: Kvitto på vårdkostnader.			
Kvitto nummer	Behandlings-datum	Diagnos / symptom	Belopp och valuta

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 försäkringsinrättning, allmän försäkringskassa och andra myndigheter får lämna Europ Assistance och Europ Assistance skadereglerare sådana upplysningar som de behöver för att kunna bedöma mina ersättningsanspråk.
Ort och datum
Underskrift För omyndig person, vårdnadshavarens underskrift
Namnförtydligande Texta

Skicka skadeanmälan och fullmakt till:
 Skadereglering sker genom Falck TravelCare.
 Skadeanmälan, intyg och kvitton skickas till:

Falck TravelCare
Box 44024
100 73 Stockholm

Telefon: 08 – 579 379 00