

**Kunduppgifter - Försäkringstagare**

Försäkringstagarens namn		Organisationsnummer	
Postadress		Postnummer och postort	
Telefonnummer, växel	Fax	Hemsida	
Kontaktperson		Direktnummer	
E-postadress		Redovisningsskyldig för moms, <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Ersättning insättes på arbetsgivarens <input type="checkbox"/> Pg <input type="checkbox"/> Bg <input type="checkbox"/> Bankkontonr inkl clearingnummer	Kontonr		Bank

**Personuppgifter - Skadelidande**

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Telefon	Bostadsadress	
Postnummer, Ortnamn	E-postadress	
Ersättning insättes på skadelidandes <input type="checkbox"/> Pg <input type="checkbox"/> Bg <input type="checkbox"/> Bankkontonr inkl clearingnummer	Kontonr	

**Försäkringsbolag (arbetstagarens)**

Försäkringsbolag	Försäkringsnummer
------------------	-------------------

**Annan försäkring**

Finns annan tillämplig försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange försäkringsbolag och försäkringsnummer	
Skadan har anmälts till: <input type="checkbox"/> Transportföretaget <input type="checkbox"/> SOS International <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Hotell	
Har ersättning lämnats från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, från vilket bolag och till vilket belopp?

## Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Reseavbrott	<input type="checkbox"/> Resegodsförsening	<input type="checkbox"/> Förlust av eller skada på egendom
<input type="checkbox"/> Avbeställning	<input type="checkbox"/> Sjukdom & Olycksfall	<input type="checkbox"/> Självriskskydd
<input type="checkbox"/> Annan skadehändelse:		

## Uppgifter om resan

Resmål	Avresedag (planerad)	Hemresedag (planerad)
Skadedatum	Tid	Plats
Resans syfte/ändamål		

*Bifoga resehandlingar/fakturaunderlag/verifikationer.*

## Reseavbrott

Orsak till hemresa	
Datum	Tid
Har ersättning lämnats från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, hur mycket i belopp?

## Reseförsening inkl. gods

Var uppstod förseningen och av vilken orsak?		
Godsförsening <input type="checkbox"/> Utresa <input type="checkbox"/> Hemresa	Upptäckt, datum och tid	Återfick datum, och tid
Transportförsening <input type="checkbox"/> Utresa <input type="checkbox"/> Hemresa	Ordinarie avgång, datum & tid	Faktisk avgång, datum & tid
Inköpsbelopp, valuta och land		

*Bifoga intyg från transportföretag, trafikansvarig eller bärgning.*

## Förlust av eller skada på egendom

*Bifoga polisanmälan inkl godsförteckning vid stöld och rån.*

När inträffade skadan (datum och tidpunkt)?	Var inträffade skadan?
Var befann du dig vid tidpunkten för skadan?	När upptäcktes skadan?
Var förvarades föremålet? <input type="checkbox"/> Incheckad/Polletterad <input type="checkbox"/> Transportmedel <input type="checkbox"/> Hotell <input type="checkbox"/> Annan plats: <i>Vid Rån, Våskryckning och Överfall, se nedan.</i>	
Vad förvarades föremålet i?	Förvarades egendomen särskilt inlåst i skåp, låda, förvaringsbox, resväska eller liknande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Var rummet, hytten, kupén låst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Var förvarades nyckeln?

### Vid stöld ur transportmedel

Typ av transportmedel? <input type="checkbox"/> Privatbil <input type="checkbox"/> Hyrbil <input type="checkbox"/> Tjänstebil <input type="checkbox"/> Annat:		
Registreringsnummer	Fabrikat, modell	Årsmodell
Var förvarades egendomen i bilen?	Försäkringsbolag	
Var fordonet låst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Uppstod skador på fordonet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Rån, Väskryckning, Överfall

Beskriv händelseförloppet	
Uppstod personskador? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilka skador uppstod?

### Avbeställning

Orsak/Skadebeskrivning	
Har du tidigare lidit av samma diagnos? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, när?
Är biljetterna ombokningsbara? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Avbokningsdatum
Ersättningsanspråk/belopp	Hur stort belopp har resebyrån/annat bolag återbetalat?

### Sjukdom & Olycksfall

När inträffade sjukdomen/olycksfallet?	<input type="checkbox"/> På fritid <input type="checkbox"/> I arbetet <input type="checkbox"/> På väg till/från arbete		
På vilken ort inträffade sjukdomen/olycksfallet?			
När och var anlätades läkare?			
Sjukdomens eller skadans art?	Intagen på sjukhus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fr.o.m datum	T.o.m. datum
Går du fortfarande på behandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Befaras framtida men? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Om ja, vilken typ?	
Har Ni tidigare lidit av samma eller liknande sjukdom eller skada? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja: När?		
Vilken sjukdom/skada har du pådragit dig?			
Om Ni råkat ut för ett olycksfall, beskriv hur olyckan gick till.			

## Självriskskydd

Självrisk avser <input type="checkbox"/> Villa-/Hemförsäkring <input type="checkbox"/> Bilförsäkring <input type="checkbox"/> Hyrbilförsäkring utomlands	
Försäkringsbolag	
Skadeorsak och plats	Självriskbeloppet

Bifoga alltid kopia beslut från bil/hyrbil utomlands/hem/villa försäkringsbolag, samt kvitto på betald självrisk.

## Annan skada

Beskriv händelsen och uppkomna skador
---------------------------------------

## Kompletterande upplysningar

--

## Uppgifter om läkekostnader

Utgifterna skall styrkas med originalverifikationer. Bifoga diagnos från läkare för att säkerställa att det är en ersättningsbar skada

Datum	Utgiftens art (Läkararvode, medicin, resor etc)	Total kostnad	Ersatt av försäkringskassan	Återstående

## Ersättningsanspråk – Merkostnader

Verifikation	Inköpsställe	Kläder	Hygien	Hotell och mat	Kostnad Annan	Totalt

## Ersättningsanspråk - Egendom

Föremål inkl. fabrikat & modell <i>Ange ifall egendomen tillhör annan än den försäkrade eller ifall den är inköpt begagnad.</i>	Inköpt		Dagens inköpspris, Kr	Ersättningsanspråk
	År	Pris, kr		

*Bifoga kvitton, garantibevis, fotografier eller andra handlingar som hjälper dig att styrka innehav och värde. Obs! Originalverifikationer skall bifogas.*

## Bilagor

Verifikation	Beskrivning

## Skadelidandes underskrift

Jag försäkrar härmed, att samtliga upplysningar i denna anmälan är fullständiga och riktiga samt att vårdbehovet inte förelegat vid avresan från Sverige utan uppkommit vid tillfällig vistelse utomlands. I de fall anmälan avser förlust av egendom, förbinder jag mig att snarast underrätta försäkringsbolaget om ersatt egendom kommit till rätta.		
<b>Fullmakt</b> Fullmakt för försäkringsbolaget att hos läkare, sjukvårdsinrättningar, allmän försäkringskassa, riksförsäkringsverket samt andra försäkringsbolag, myndigheter och arbetsgivare, inhämta upplysningar som är nödvändiga för bedömning av ersättningskrav. Fullmakten innefattar rätt att ta del av sjukjournaler och läkarintyg avseende mina sjukskrivningsförhållanden.		
Jag medger ovanstående: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande

## Försäkringstagarens underskrift

Härmed intygas att anmäld skada inträffat under tjänsteresa.		
Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande