

Skadeanmälan



1-2

Försäkringsnummer: _____ Skadenummer: _____ (Ifylles av Gouda)

Namn: _____ Personnr.: _____
Adress: _____ Tel privat: _____
Postnr.: _____ Ort: _____ Tel arbete: _____
E-post: _____

1. Under vilken punkt i försäkringen yrkas ersättning?

- Läkar-/Sjuk-/Tandvård Hemtransport Överfall Avbeställningsskydd
 Resor för vård Ansvarsskydd Egendomsskydd Resa för nära anhörig
 Invaliditet/Dödsfall Rättsskydd Utbildningskostnad Tentamensskydd
 Annat: _____

2. När inträffade skadan/uppstod sjukdomen?

Datum: ___ / ___ / ___

3. Beskriv händelseförloppet i detalj (det går bra att bifoga en separat redogörelse)

4. Resa

Avser: Semester Arbete Semester och arbete Studier Annat
Avresa: _____ Hemkomst: _____ (ev. planlagd)
Researrangör: _____ Land/vistelsesort: _____

5. Sjukdom/olycka/skadetillfälle:

Datum och klockslag för sjukdom/olyckan: _____ 1:a läkarbesök: _____
Tillfrisknat: _____ Sjukhusvistelse (från - till): ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___
Läkarordinerat sängläge (från - till): ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ Läkarintyg ska bifogas

Har du tidigare haft samma eller liknande sjukdom/skada? Ja Nej När: ___ / ___ / ___

Namn/adress/tel till läkare: _____

Blev du hemtransporterad av Goudas alarmcentral? Ja Nej Datum: ___ / ___ / ___

Har du annan olycksfallsförsäkring? Ja Nej Bolag: _____

Försäkringsnummer: _____ Har du anmält skadan dit? Ja Nej

6. Kostnader vid sjukdom etc.

Diagnos	Kostnader (Läkare, medicin etc.)	Belopp (Valuta)	Har du betalt? (Ja/nej)

Skadeanmälan



2•2

7. Skada/stöld

När konstaterades skadan (datum): _____ När hände skadan (om annan tidpunkt): _____

Vem är skadan rapporterad till? _____

Polis Transportföretag Hotell Alarmcentralen Gouda
 Annat: _____ Originalhandlingar ska bifogas

Var förvarades föremålen när skadan inträffade?

Bil Tåg Flyg Hotell Buss
 Lägenhet Annan plats: _____

Var bagaget incheckat/polleterat? Ja Nej Hos vem: _____

Var förvaringsstället låst? Ja Nej

Fanns tecken på inbrott? Ja Nej Vilka: _____

8. Förlorade föremål

Vad har du förlorat?	Köpt datum	Inköpspris	Mitt ersättningskrav (bifoga originalhandlingar)
Bifoga ev. separat redogörelse			

Om ersättning utbetalas ska den sättas in på följande bankkonto:

Bank: _____ Clearingnr.: _____ Kontonummer: _____

I vilket bolag har du hemförsäkring? _____

Försäkringsnummer: _____ Har du anmält skadan dit? Ja Nej Datum: ___ / ___ / ___

Har du ett internationellt kredit-/betalkort? Ja Nej Korttyp: _____

Har du mottagit ersättning från flygbolaget? Ja Nej Belopp: _____

9. Ifylles endast av dig som studerar utomlands och har Gouda Utlandsstudieförsäkring eller CSN utlandsstudieförsäkring

Deltar du i något utbytesprogram via ditt svenska universitet/högskola (dvs. är du utbytesstudent)?

Ja Vilket är ditt svenska universitet/högskola? _____

Nej

10. Underskrift

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger även att läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, försäkringsinrättning (inkl. allmän försäkringskassa) får lämna försäkringsbolaget Gouda de upplysningar om mitt hälsotillstånd som bolaget anser sig behöva för att bedöma mina ersättningsanspråk.

Datum: ___ / ___ / ___

Underskrift: _____

Avser anmälan omyndigt barn gäller vårdnadshavarens underskrift.

Glöm ej att klargöra dina krav samt bifoga originalhandlingar. Skickas till: Gouda Reseförsäkring.