

Skadeanmälan - Avbeställning

Glöm ej att bifoga de handlingar som krävs för ärendets handläggning.

- avbokningsbekräftelse
- outnyttjade biljetter/resehandlingar
- kvitto eller kontoutdrag som visar på betalning av resan
- ifyllt läkarintyg vid avbeställning till följd av sjukdom
- dödsattest vid avbokning till följd av dödsfall
- övrig dokumentation som styrker orsaken till avbeställningen

Försäkringsnummer:	Skadenummer: (Ifylles av Gouda)
--------------------	---------------------------------

Namn:		Personnr.:
Adress:		Telefon:
Postnr.:	Ort:	Mobilnr.:
E-post (används i första hand vid kontakt):		

1. Konto vid utbetalning av försäkringsersättning:

Kontoinnehavare:	Bank:
Clearingnr:	Kontonummer:

2. Medresenärer som avbokat resan:

Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:

3. Vem är orsak till avbeställningen?

Namn:	Personnummer:
Försäkringstagaren: <input type="checkbox"/>	Annan resdeltagare: <input type="checkbox"/>
Ej resdeltagare. <input type="checkbox"/>	Relation till den försäkrade:

4. Beskriv orsaken till avbeställningen:

Bifoga ev. separat redogörelse

5. Tidsangivelser för resa och avbeställning:

När bokades resan?	Är resan slutbetalad och i så fall när?
När inträffade händelsen som föranledde avbeställningen?	
När skedde avbeställningen?	
Om resan ej avbokats omedelbart, ange anledningen till detta här:	

6. Specifikation av ersättningskrav:

Till vilket belopp uppgår din förlust i samband med avbeställningen?
Avser detta belopp fler personer och i så fall hur många?
Har researrangören ersatt Er med anledning av avbeställningen? Ange belopp i sådant fall:

7. Betalning av resan:

Har resan betalats med kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Till vilken bank är kortet kopplat?		
Typ av kort:	VISA <input type="checkbox"/>	Mastercard <input type="checkbox"/>	Annat: <input type="checkbox"/>
Kortnummer:			
Har resan betalats från konto via internet- eller mobiltjänst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Till vilken bank är kontot kopplat?		
Finns det ett betalkort kopplat till kontot? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Typ av kort:	VISA <input type="checkbox"/>	Mastercard <input type="checkbox"/>	Annat: <input type="checkbox"/>
Kortnummer:			
I vilket bolag har du hemförsäkring:			
Har du anmält händelsen till någon av ovanstående? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Referensnummer:		

8. Underskrift

Jag förklarar härmed att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger även att läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, försäkringsinrättning (inkl. allmän försäkringskassa) får lämna Gouda Reseförsäkring de upplysningar om mitt hälsotillstånd som bolaget anser sig behöva för att bedöma mitt ersättningsanspråk. Vidare ger jag Gouda full rådighet över eventuellt outnyttjade biljetter i ärendet.	
Datum:	Underskrift:

Avser anmälan omyndigt barn gäller vårdnadshavarens underskrift

Om avbeställning gjorts till följd av sjukdom/olycka hos annan än försäkringstagaren krävs även denna persons underskrift. Genom min underskrift accepterar jag att Gouda Reseförsäkring får ta del av mina journaler eller andra handlingar som upprättats i samband med sjukvård eller läkarbesök.	
Datum:	Underskrift:

Avser anmälan omyndigt barn gäller vårdnadshavarens underskrift

Gouda Reseförsäkring • Box 3031 • 103 61 Stockholm • Tel: +46 8 615 28 00 • Org.nr: 516407-0384

E-mail: claims@gouda-rf.se • gouda-rf.se

En del av Gjensidige-gruppen • Gjensidige Forsikring ASA, Norge • Org.nr: 995 568 217