

Försäkringsnr:

## ANMÄLAN OM INTRÄFFAD SKADA RESEFÖRSÄKRING

Den skadelidandes namn	Den skadelidandes personnr	
Utdelningsadress	Postnr	Ort
Telefon dagtid	E-post	
Redovisningsskyldig för moms? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Skadedatum	Skadeplats	

### ANMÄLAN AVSER

<input type="checkbox"/> Ferlin Reseförsäkring	<input type="checkbox"/> Euro/Worldstudent	<input type="checkbox"/> Tjänsterefeförsäkring
--	--	--

### ERSÄTTNINGSPÅRÅG

Var vänlig specificera ersättningsanspråken genom att lista dessa här, och uppge om anspråken är att anse som fullständiga och slutgiltiga. Bifoga alltid originalkvitton vid anspråk på kostnadsersättning. Vid behov, fortsätt på nästa sida.


### REDOGÖRELSE FÖR VAD SOM HÄNT

Beskriv nedan vad som hänt. Vid stöld eller annan förlust skall polisanmälan bifogas. Vid behov, fortsätt på nästa sida.


