

Försäkringsnr:

ANMÄLAN OM INTRÄFFAD SKADA RESEFÖRSÄKRING

| | | |
|------------------------|----------------------------|-----|
| Den skadelidandes namn | Den skadelidandes personnr | |
| Utdelningsadress | Postnr | Ort |
| Telefon dagtid | E-post | |

| | |
|------------|------------|
| Skadedatum | Skadeplats |
|------------|------------|

ANMÄLAN AVSER

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

ERSÄTTNINGSPRÅK

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 sid.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

