

Kundgrupp:	Försäkringsnr:
------------	----------------

ANMÄLAN OM INTRÄFFAD PERSONSKADA, RESEFÖRSÄKRING

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

Skadedatum	Skadeplats
------------	------------

ANMÄLAN AVSER

Tjänsteresa <input type="checkbox"/>	Nöjesresa <input type="checkbox"/>	Blandad resa <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

ERSÄTTNINGSPÅSRÅK

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. Läkarintyg skall alltid bifogas anmälan om personskada. Om ersättningsrätten förutsätter beslut fattat av försäkringskassa, var vänlig bifoga beslutet. Vid överfall/misshandel skall polisanmälan bifogas. Vid behov, fortsätt på nästa sid.

