

SKADEANMÄLAN RESEFÖRSÄKRING



Skadeanmälan skickas till:

Solid Försäkringar AB, Att: Reseskador, Box 22151, (S)250 23 Helsingborg, Sweden
Telefon: 042-450 33 60, E-mail: reseskador@solidab.se, Fax: 042-4503383

SIDA 1/3

OBS! Blanketten skall undertecknas på sida 2.

1. Försäkringstagarens uppgifter:

Försäkringsnummer/bokningsnummer:		
Namn:		Personnr:
Adress:		Telefon:
Postnr:	Ort:	Mobilnr:
E-mail:		
Avser skadan bilsemester, fyll i reg.nr:		

2. Konto vid utbetalning av försäkringsersättning:

Kontoinnehavare:	Bank:
Clearingnr:	Kontonummer:

3. Resan avser:

<input type="checkbox"/> Tjänsteresa	Företag:	
<input type="checkbox"/> Privat resa	Researrangör:	
Avresa:	Hemresa:	Destination:

4. Uppgifter om medförsäkrad:

Efternamn:	Tilltalsnamn:	Personnr:
Efternamn:	Tilltalsnamn:	Personnr:
Efternamn:	Tilltalsnamn:	Personnr:
Efternamn:	Tilltalsnamn:	Personnr:

5. Övriga försäkringar:

Finns hem-/villaförsäkring?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Företag:
Finns annan giltig försäkring?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Företag:
Har Du betalat Din resa med betal- eller kreditkort?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vilket kort: Bank: Kortnr:
Har Du anmält händelsen till någon av ovanstående?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Ref.nr.:

6. Självriskskada:

Självrisken avser:	<input type="checkbox"/> Hem/villaförsäkring	<input type="checkbox"/> Hyrbilsförsäkring	<input type="checkbox"/> Bilförsäkring Reg.nr.
Självrisk kr:	Försäkringsbolag:	Försäkringsnummer:	Skadedatum:
Skadeorsak och plats:			

6. När inträffade skadan/uppstod sjukdomen/konstaterades egendomsförlusten?

Datum:

7. Beskriv händelse-/sjukdomsförloppet i detalj (separat redogörelse går bra att bifoga):

<hr/> <hr/>

8. Ifylles vid sjukdom/olycka/skada:

SKADEANMÄLAN RESEFÖRSÄKRING, SIDA 2/3

När skedde första läkarbesöket? Datum:		
Sjukhusvistelse? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Från:	Till:
Behandlas Du fortfarande? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Har Du tidigare haft samma eller liknande sjukdom/skada? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja När:		

9. Ifylles vid stöld/förlust av egendom:

Vem är stölden/förlusten rapporterad till? Originalhandlingar ska bifogas.	<input type="checkbox"/> Polis	<input type="checkbox"/> Transportbolag				
	<input type="checkbox"/> Annat:					
Var förvarades föremålen när skadan inträffade	<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> Lägenhet	<input type="checkbox"/> Tåg	<input type="checkbox"/> Flygplan	<input type="checkbox"/> Hotell	<input type="checkbox"/> Buss
	<input type="checkbox"/> Resväska	<input type="checkbox"/> Handväska	<input type="checkbox"/> Annat:			
Var förvaringsstället låst?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja				
Fanns det tecken på inbrott?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja Vilka:				

10. Skadehändelsen:

Beskriv hur skadan inträffade:

11. Ifylles vid försenad resa/försenat bagage:

När skulle Du ha anlänt till destinationen?	När anlände Du?
När skulle bagaget ha anlänt till destinationen?	När anlände bagaget?

12. Ersättningsanspråk:

Vid behandlingskostnader, ange vad verifikationen avser Vid egendom skall, förutom föremålet, fabrikat och modell anges	Ifylls för egendom			Ersättningsanspråk
	Inköpsår	Inköpspris	Nypris	

13. Underskrift och fullmakt

Jag försäkrar härmed att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger även att läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, försäkringsinrättning (inkl. allmän försäkringskassa) får lämna Solid Försäkringar de upplysningar om mitt hälsotillstånd som bolaget anser sig behöva för att bedöma mitt ersättningsanspråk. Vidare ger jag Solid Försäkringar full rådgivning över eventuellt outnyttjade biljetter i ärendet.		
Datum:	Underskrift:	Avser anmälan omyndigt barn gäller vårdnadshavarens underskrift

OBS: Se bilaga för de handlingar du måste bifoga med skadeanmälan.

Viktig information gällande din skadeanmälan:

SKADEANMÄLAN RESEFÖRSÄKRING, SIDA 3/3

- Uppge alltid hemförsäkringsbolag och försäkringsnummer.
- Skriftlig skadeanmälan ska sändas till Solid senast inom 6 månader efter hemkomsten eller om det gäller avbeställning senast 6 månader efter avresedatum

Detta ska bifogas med din skadeanmälan:**Vid avbeställning**

- Bokningsbekräftelse där bokningsdatum och pris per person framgår.
- Kvitto på att resan är betald inkl summa, betalningsdatum, betalningssätt.
- Läkarintyg där datum för första behandling, diagnos, datum för avrådan samt om sjukdomen är akut eller kronisk framgår (använd gärna Solids egna läkarintyg)
- Avbokningsbekräftelse där avbokningsdatum samt eventuell återbetalning från resebolaget framgår.

Vid flygförsening/missad anslutning

- Bokningsbekräftelse där bokningsdatum, färdplan samt pris per person framgår.
- Förseningsintyg inkl längd på försening samt förseningsorsak.
- Kvitton i original på eventuella merkostnader.

Vid bagageförsening

- Bokningsbekräftelse där bokningsdatum, färdplan samt pris per person framgår.
- PIR – rapport (förseningsintyg från flygbolaget)
- Kvitton i original på eventuella merkostnader.

Vid självriskreducering

- Bokningsbekräftelse där bokningsdatum, färdplan samt pris per person framgår.
- Beslutsbrev från hem-/bilförsäkring inkl ersättning, självrisk och skadedatum.

Vid avbruten resa

- Bokningsbekräftelse där bokningsdatum, färdplan samt pris per person framgår.
- Kvitto. Eventuella merkostnader.
- Läkarintyg där datum, diagnos samt ordinerad behandling framgår.

Vid sjukdom eller olycksfall

- Bokningsbekräftelse där bokningsdatum, färdplan samt pris per person framgår.
- Läkarintyg där datum, diagnos samt ordinerad behandling framgår.
- Kvitton i original på läkar- och medicinkostnader.

Vid egendomsskada

- Bokningsbekräftelse där bokningsdatum, färdplan samt pris per person framgår.
- Polisrapport/skaderapport från transportör (inkl datum, händelseförlopp, skadat/stulet gods)
- Kvitton, garantibevis eller dylikt där inköpsdatum och pris framgår.
- Eventuellt kostnadsförslag eller kvitto på reparation.
- Eventuellt beslut om ersättning från hemförsäkring/transportör.