Länsförsäkringar Älvsborg
Bank & Försäkring

Skadenummer:

ANMÄLAN OM SKADA
RESEFÖRSÄKRING

Den skadade/sjuke:	Personnummer:	Telefon:
Försäkringsnummer:	Plusgiro/Bankgiro	Bankkonto inkl clearing nummer

Resdagar, resmål	Avresedag	Hemresedag	Resans längd, antal dagar	Resmål (land och ort)
Resan företagen som	☐ Tjänsteresa ☐ Annan resa		Har du rese, sjuk eller olycksfalls-försäkring även i annat bolag? ☐ Nej ☐ Ja	Bolag, försäkrings nr

Sjuk- eller Olycksfall

Skadedatum:	När och var anlitades läkare?	Sjukhusvård fr.o.m – t.o.m
Vid Olycksfall:	Hur gick olycksfallet till?	Vilken skada uppstod?
Vid Sjukdom:	Vilken sjukdom?	Har du tidigare lidit av samma sjukdom?
Går du fortfarande på behandling? ☐ Ja ☐ Nej		Om ja, var behandlas du?

Kostnader:

Bifoga kvitto, läkarintyg & resebevis i original

Datum	Utgiftens art (ex Läkararvode)	Erlagt belopp i utländsk valuta	Växelkurs	Kostnad i Svensk valuta	Nr

Har restiden förlängts på grund av sjukdomen/olycksfallet?

Försenad hemresa	Datum och tid enl resplan	Verklig hemresa, datum - tid

Anteckningar / Övrigt

Fullmakt

Fullmakt för Länsförsäkringar att hos Försäkringskassan begära erforderlig ersättning för kostnader som avser vård och behandling i samband med ovanstående resa.

Ort och datum:	
Personnummer:	Målsmans personnummer:
Namnteckning: (av den sjuke/skadade om denne är över 16 år)	Målsmans namnteckning (om den skadade/sjuke är minderårig)
Namnförtydligande:	Namnförtydligande: