

# Skadeanmälan



1•2

## 1. Besvaras vid alla typer av händelser: OBS! Blanketten skall undertecknas på sida 2.

Försäkringsnummer: \_\_\_\_\_ Skadenummer: \_\_\_\_\_ (Ifylles av Gouda)

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr.: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Mobilnr.: \_\_\_\_\_

E-post (används i första hand vid kontakt): \_\_\_\_\_

## 2. Konto vid utbetalning av försäkringsersättning:

Kontoinnehavare: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Clearingnr: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

3. Resan avser:  Tjänsteresa Företag: \_\_\_\_\_

Privat resa Researrangör: \_\_\_\_\_

Avresa: \_\_\_\_\_ Hemkomst: \_\_\_\_\_ Vistelseland: \_\_\_\_\_

## 4. Övriga försäkringar:

Finns hem-/villaförsäkring?  Nej  Ja Bolag: \_\_\_\_\_

Finns annan giltig försäkring?  Nej  Ja Bolag: \_\_\_\_\_

Har Du betalt Din resa med  Ja Vilket kort? \_\_\_\_\_

Betal- eller kreditkort?  Nej

Har Du anmält händelsen till någon av ovanstående?  Nej  Ja Ref.nr.: \_\_\_\_\_

5. När inträffade skadan/uppstod sjukdomen/konstaterades egendomsförlusten? Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bifoga ev separat redogörelse

## 7. Ifylles vid sjukdom/olycka/skada:

Vilka symptom föranledde läkarvård? \_\_\_\_\_ När uppstod symptomen? Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

När skedde första läkarbesöket? Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Vårdgivare: \_\_\_\_\_

Sjukhusvistelse (från - till) Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Behandlas Du fortfarande?  Nej  Ja

Har Du tidigare haft samma eller liknande sjukdom/skada?  Nej  Ja När?: \_\_\_\_\_

Namn/adress/tel till egen läkare: \_\_\_\_\_ Befaras framtida men?  Nej  Ja

Kostnader vid sjukdom/skada etc. Originalhandlingar ska bifogas

| Diagnos | Kostnader (Läkare, medicin etc.) | Belopp (Valuta) | Har Du betalat?(Nej/Ja) |
|---------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|
| _____   | _____                            | _____           | _____                   |
| _____   | _____                            | _____           | _____                   |
| _____   | _____                            | _____           | _____                   |
| _____   | _____                            | _____           | _____                   |

Bifoga ev separat redogörelse

**8. Ifylles vid stöld/förlust av egendom:**

Vem är stölden/förlusten rapporterade till?  Polis  Transportföretag  Flygbolag  
 Annat: \_\_\_\_\_ Originalhandlingar ska bifogas

Var förvarades föremålen när skadan inträffade?  Bil  Lägenhet  Tåg  Flyg  Hotell  Buss  
 Annat: \_\_\_\_\_

Var bagaget incheckat/polleterat?  Ja  Nej Hos vem: \_\_\_\_\_  
 Var förvaringsstället låst?  Ja  Nej  
 Fanns det tecken på inbrott?  Ja  Nej Vilka: \_\_\_\_\_

Förlorade föremål. Originalkvitton ska bifogas  
 Förutom föremålet skall fabrikat och modell anges

| Vad har Du förlorat? | Inköpsdatum | Inköpspris |
|----------------------|-------------|------------|
|                      |             |            |
|                      |             |            |
|                      |             |            |
|                      |             |            |
|                      |             |            |
|                      |             |            |

**9. 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 det? \_\_\_\_\_  
 Intyg från flygbolag/PIR-rapport ska bifogas

Vilka kostnader har Du haft i samband med förseningen? Originalkvitton ska bifogas

| Typ av kostnad | Belopp (Valuta) |
|----------------|-----------------|
|                |                 |
|                |                 |
|                |                 |
|                |                 |
|                |                 |

**10. Ifylles vid alla typer av händelser:**

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger även att läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, försäkringsinrättning (inkl. allmän försäkringskassa) får lämna försäkringsbolaget Gouda de upplysningar om mitt hälsotillstånd som bolaget anser sig behöva för att bedöma mina ersättningsanspråk.

Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_  
 Avser anmälan omyndigt barn gäller vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_