



försäkrar.™

Skadeanmälan
DanskeBank

Skadenummer (ifylles av ACE)

Försäkrad person

Kortutgivare	Kortnummer		
Efternamn	Förnamn	Personnummer	
Bostadsadress		Postnr, postadress och land	
Telefon	Mobil	E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail	
Eventuell ersättning utbetalas till: (Observera att samtliga uppgifter måste ifyllas).			
Bankens namn		Bankkonto inkl clearing	<input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro
Har ni tecknat annan reseförsäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer
Har du en försäkring via ett kreditkort? (Ex. Mastercard, Eurocard, Diners etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer
Har anmälan gjorts till din hemförsäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer

Skadelidande om annan än kortinnehavaren

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress		Postnr, postadress och land
Telefonnummer hem/arbete		E-mail
Anknytning till kortinnehavaren		

Reseuppgifter

Avresedatum	Från	Till
Hemresedatum	Från	Till
Resans syfte, privatresa eller affärsresa	Ev. vistelseadress om annan än bostadsadress	
Ange tid för vistelsen	Resebolag	

Underskrift – Obligatorisk

Undertecknad intygar att alla uppgifter i detta formulär är korrekta och har besvarats efter bästa förmåga, och att ingen information som är relevant för ersättningsanspråket har undanhållits.

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

*Observera att kontoutdrag som styrker att betalning av resa med kort/konto alltid skall bifogas skadeanmälan.

Kortfattad beskrivning av skadehändelsen**Vänligen vänd!**

Olycksfall

Skadans art	När inträffade olycksfallet?	
När och var anlätades läkare?	Datum	Plats
Inlagd på sjukhus	Från datum	Till datum
Går ni fortfarande på behandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Befaras framtida men? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Vid ja, vilken typ?

• Dokument som ska bifogas denna anmälan:

- I händelse av olycksfallsskada (bestående invaliditet):
 - Läkartyg
 - Kopia av resebevis eller flygbiljett i original
- I händelse av dödsfall (dödsfall genom olyckshändelse):
 - Dödsattest
 - Intyg som styrker testamentstagare
 - Samtliga fakturor och dokument som rör hemsändning av kvarlevor
 - Den försäkrades dödsbos eller juridiska ombuds namn och adress

Sjukhusvistelse och sjukvårdskostnader vid utlandsresa

Sjukhusvistelse utomlands (Dagsersättning):	
Antal dagars sjukhusvistelse	Sjukhusets namn och adress
Vårdkostnader:	
Belopp	Ersättning från andra försäkringar

• Dokument som ska bifogas denna anmälan:

- Läkartyg
- Originalkvitton för samtliga medicinska utlägg
- Kopia av resebevis eller flygbiljett i original

Försenad resa/försenat bagage/förlorat bagage

Försenad utresa	Planerad utresa Datum:	Tid	Verklig utresa Datum:	Tid
Försenad hemresa	Planerad utresa Datum:	Tid	Verklig utresa Datum:	Tid
Försenat bagage	Ordinarie ankomsttid	Aktuell ankomsttid	Antal timmar	Ersättningskrav i SEK
Orsak till försening				

• Dokument som ska bifogas denna anmälan:

- Kopia av resebevis eller flygbiljett i original
- Intyg som styrker bagageförsening utfärdat av luftfartsverket eller transportföretagets representant (PIR-rapport) samt intyg då bagaget återlämnas.
- Originalkvitton för utlägg

Försenad resa eller missad anslutning

Beskrivning av omständigheterna bakom och orsaken till förseningen/missad anslutning

• Dokument som ska bifogas denna anmälan:

- Kopia av resebevis eller flygbiljetter i original
- Förseningsintyg som visar ordinarie avgång och verklig avgång samt orsaken till försening
- Originalkvitton för utlägg
- Uppgifter om eventuell ersättning från transportföretag (ex. flyg- eller tågbolag)
- Förteckning över utlägg som uppstått som en följd av förseningen

Förteckning över utlägg

Bilagenummer + beskrivning	Datum för utlägg	Valuta	Belopp	Belopp i kronor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Summa				

Var vänlig numrera och häfta samman de dokument som styrker dina utlägg.

Allrisk

Beskrivning av händelseförloppet

Datum

Plats

Skadat/förlorat föremål

Fabrikat/modell

Inköpspris

Inköpsdatum

Reparationskostnad/inköpspris för likvärdigt föremål idag

• **Dokument som ska bifogas denna anmälan:**

- Originalkvitto för den skadade egendomen

Förteckning över utlägg (vänligen specificera varje kostnad separat)

Bilagenummer + beskrivning	Datum för utlägg	Valuta	Belopp	Belopp i kronor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Summa				

Var vänlig numrera och häfta samman de dokument som styrker dina utlägg.

Ansvarsförsäkring under utlandsresa

Datum då skadan skedde:	Plats där skadan inträffade:
Beskriv kortfattat händelseförloppet och varför ni anser att ni är ansvarig för det inträffade:	
Uppgifter om tredjeman	
Namn	Telefonnummer
Adress	Postnummer och postadress
Uppgifter om eventuell lokal myndighet	
Namn	Telefonnummer
Adress	Postnummer och postadress
Eventuella vittnens namn och adress:	

• **Dokument som ska bifogas denna anmälan:**

- Kopior av korrespondens med tredjeman
- Kopia av eventuell skadeanmälan till lokal myndighet

Avbeställningsskydd /reseavbrott

Bokningsdatum	Avbokningsdatum	Yrkad ersättning (kr)	Resans pris utan avbeställningsskydd, kr.
Har ni mottagit någon ersättning av researrangör? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, belopp		Hur mycket utgör ert krav? SEK

Överfall

Polisanmälan	Datum för polisanmälan av stölden på plats:	Ärendenummer på polisrapport:
Adress till lokal polismyndighet:	Krävdes sjukhusbesök i samband med överfallet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Medicinkostnad

• **Dokument som ska bifogas denna anmälan:**

- Kvitto på läkemedelskostnad
- Läkarintyg

Anmälan skickas till

ACE European Group
Box 868, 101 37 Stockholm
Tel 08-692 54 20, Fax 08-692 54 10

skador.ddb@acegroup.com

