

Skadeanmälan avbeställningsskydd

Försäkringsnummer – ifylls alltid

Skadenummer – försäkringsbolagets notering

Sid 1/2

Uppgifter om den försäkringen står på

Namn		Personnummer - 10 siffror	
Utdelningsadress		E-post	
Postnummer & postort	Telefon dagtid	Mobil	
Ersättning önskas till Bankkonto <input type="checkbox"/>	Bankens namn	Kontonummer & clearingnummer	

Uppgifter om resan

Resemål (land, ort)	Avresedatum	Hemkomstdatum
Tjänsteresa <input type="checkbox"/>	Företag	
Fritid <input type="checkbox"/>	Researrangör	Finns annan reseförsäkring Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Har du betalt din resa med betal- eller kreditkort Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Kortgivare	Korttyp (ex Mastercard, Visa)
Vem/vilka personer i hushållet skulle vara med på resan		
Namn	Personnummer	Folkbokförd hos försäkringstagaren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
		Folkbokförd hos försäkringstagaren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
		Folkbokförd hos försäkringstagaren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
		Folkbokförd hos försäkringstagaren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
		Folkbokförd hos försäkringstagaren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Uppgifter om avbokningen

Vilket datum bokade du resan	Vilket datum avbokade du resan
Vad är anledningen till att du avbokat resan	Har läkare anlitats Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilket datum
Kostnad för resan inkl. boende och utflykter mm	Kostnad som inte kommer att återbetalas
Beskriv varför resan avbokades (om utrymmet inte räcker till fortsätt då på annat papper)	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

Skadeanmälan avbeställningsskydd

Lista över resekostnader som du vill ha ersättning för

Typ av kostnad, t.ex flyg, hotell	Kostnad i kronor	Kostnad som återbetalats	Önskat ersättningsbelopp

Underskrift

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum

Försäkringstagarens egenhändiga namnunderskrift

Skadeanmälan skickas till:

Moderna Försäkringar
Konsumentskador
Box 7830
103 98 Stockholm

Bifoga följande med anmälan

- Resehandlingar som visar vad du betalat
- Intyg att resan är avbokad
- Läkarintyg eller annat intyg som visar orsak till avbokningar