

# Skadeanmälan Reseförsäkring Accept Försäkringsaktiebolag (publ)

Skadenr (ifylles av Accept)

Insändes till: Accept, Box 2068, 174 02 Sundbyberg, Sverige

Till skadeanmälan måste alltid bifogas:

- Fakturan för researrangemanget där datum och pris för resan, försäkring och skatter framgår.
- Kvitto på betald resa, och om resan är betald med kort, kontoutdrag som visar kortbetalning.
- Läkarintyg och/eller polisanmälan i original.
- Kopia på beslut från hemförsäkringsbolaget i ärendet.
- Kvitton i original samt övriga handlingar i original som kan vara av betydelse för handläggning av skadan.

Försäkringstagare  
(beställare av bokning)

Efternamn		Förnamn	Personnummer
Adress			
Postnr	Postadress	Telefon	
E-post		Försäkringsnummer	

Medförsäkrad

Efternamn	Förnamn	Försäkringsnummer

Medförsäkrad

Medförsäkrad

Skadan avser (eventuella övriga upplysningar kan lämnas på baksidan eller i bilaga):

Bank till vilken skadeersättningen önskas utbetald:

Om svensk bank:

Clearingnummer:	Kontonummer:
-----------------	--------------

Om icke-svensk bank:

BIC:	IBAN:
------	-------

Har skadan anmälts eller kommer den att anmälas till annat försäkringsbolag/resebyrå/arrangör/annan?

Om ja, ange till vem:  
Om utbetalning skett, ange summa:

Jag försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter i denna skadeanmälan är sanningsenliga. Jag ger Accept Försäkringsaktiebolag sedan ersättning erhållits, fullmakt att uppbära samtliga återbetalningar från andra försäkringsbolag, resebyrå, researrangör, flygbolag, andra trafikföretag och leverantörer.

Ort	Datum	Namnteckning
-----	-------	--------------

Underskrift och försäkran enligt ovan av annan person än försäkringstagaren som drabbats av sjukdomen/olycksfallet.

Ort	Datum	Namnteckning
-----	-------	--------------

KOM IHÅG ATT BIFOGA SAMTLIGA HANDLINGAR ENLIGT SPECIFIKATIONEN ÖVERST!  
Handläggning inkl. utbetalning ska ske inom 30 dagar efter det att den försäkrade fullgjort det som åligger denna.