



## SKADEANMÄLAN RESA AVBESTÄLLNINGSFÖRSÄKRING

### Försäkring och försäkringstagare

Försäkringstagarens namn:	
Försäkringsnummer:	Försäkringstagarens personnummer:
Försäkringstagarens telefonnummer:	Försäkringstagarens E-post:
Försäkringstagarens bank:	Försäkringstagarens bankkontonummer, inkl. clearingnummer:
Har resan betalats med betal- eller kreditkort som innehåller annan reseförsäkring, ange då bank och de 8 första siffrorna i kortnummret:	

### Skadelidande om annan än försäkringstagaren (nära anhörig eller medresenär)

Skadelidande namn	Skadelidandes personnummer:
Skadelidande telefonnummer:	Skadelidandes E-post:

### Skaderapport

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till avbeställningen. Ange gärna referenser till intyg som styrker din skada såsom läkarintyg, polisanmälan eller försäkringsärende. Om skadelidens inte är försäkringstagaren beskriv skadelidens relation till försäkringstagaren, t.ex. dotter, make/medresenär etc (se i villkoren vem som är försäkrade)

### Dokumentation

 För att styrka skadan och ersättningsbelopp ber vi dig bifoga dokument enligt nedan:

#### Exempel på dokument för att styrka skada:

- Läkarintyg för skadeliden
- Polisrapport
- Försäkringsrapport (vid brand, inbrott etc)

#### Exempel på dokument för att styrka ersättningsbelopp för de försäkrades andel av kostnaderna:

- Resehandlingar
- Kvitto på resekostnader som betalats eller bokats innan försäkringen startade
- Kvitto/dokumentation som styrker att avbeställning är gjord

Om du inte har intyg och dokument digitalt går det bra att fotografera dessa och bifoga dem via e-post.

Om du skickar in ett läkarintyg eller annan känslig personuppgift ska den person som intyget avser skriva under det bifogade samtyckesformuläret om försäkringsbolagets rätt att hantera känsliga personuppgifter.

### Skicka skadeanmälan

 Du kan välja att skicka skadeanmälan via post eller e-post enligt nedan:

**Post:** AmTrust Nordic AB  
Hamngatan 11  
111 47 Stockholm

**E-Post:** skador@amtrustgroup.com