



## SKADEANMÄLAN TÄVLING AVBESTÄLLNINGSFÖRSÄKRING

### Försäkring och försäkringstagare

Försäkringstagarens namn:	
Försäkringsnummer:	Försäkringstagarens personnummer:
Försäkringstagarens telefonnummer:	Försäkringstagarens E-post:
Försäkringstagarens bank:	Försäkringstagarens bankkontonummer, inkl. clearingnummer:

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

Skadelidandes namn	Skadelidandess personnummer:
Skadelidandess 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 skadelidande inte är försäkringstagaren beskriv skadelidandes relation till försäkringstagaren, t.ex. dotter, make etc (se i villkoren vem som är försäkrade)

### Dokumentation

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

<b>Dokument för att styrka skada:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Läkarintyg för skadelidande</li><li>• Polisrapport</li><li>• Försäkringsrapport (vid brand, inbrott etc)</li></ul>	<b>Exempel på dokument för att styrka ersättningsbelopp för de försäkrades andel av kostnaderna:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kopia på biljett eller kvitto för aktuell tävling</li></ul>
--	--

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:

<b>Post:</b> AmTrust Nordic AB Hamngatan 11 111 47 Stockholm	<b>E-Post:</b> skador@amtrustgroup.com
--	--