

Skadeanmälan för kreditkortskunder

1. Upplysningar om kortinnehavaren

Kortinnehavarens namn:		Kreditkortets nummer:	
Personnummer:		Kreditkortets utgångsdatum:	
Adress:			Telefon:
Postnummer:	Ort:		Mobiltelefon:
E-post:			Bankkontonummer:
Genom att du anger din e-postadress, medger du samtidigt till Gouda kan använda den i den fortsatta dialogen med dig i det här skadeärendet.			

2. Upplysningar om skadelidande / försäkrad

Är skadelidande samma person som kortinnehavare:			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om du har angivit nej, ska du fylla ut nedanstående fält:			
Namn:		Beskriv anknytning / familjeanknytning till kortinnehavaren:	
Adress:	Postnummer:	Ort:	
Mobiltelefon:		Personnummer:	
E-post:			
Genom att du anger din e-postadress, medger du samtidigt till Gouda kan använda den i den fortsatta dialogen med dig i det här skadeärendet.			

3. Upplysningar om resan / andra försäkringar

Avreisedato fra fast bopel:		Planerat hemkomstdatum:		Faktisk hemkomstdatum (om inte samma som det planerade hemkomstdatumet):	
Resans syfte (ange med att kryssa lämplig ruta till höger):		Semester <input type="checkbox"/>	Tjänsteresa <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>	Annat (ange vad) <input type="checkbox"/>
Land/länder/uppehållsplats/-er:			Resebyrå/arrangör/hotell eller liknande:		
Har du/ din make/maka/ registrerad partner/ föräldrar, som bor i samma hushåll, privat reseförsäkring hos annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja: Hos vilket försäkringsbolag?	Försäkringsnummer:		Har du också anmält skadan till det försäkringsbolaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har du/ din make/maka/ registrerad partner/ föräldrar, som bor i samma hushåll, reseförsäkring via arbetsgivare hos annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja: Hos vilket försäkringsbolag?	Försäkringsnummer:		Har du också anmält skadan till det försäkringsbolaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

4. Skadehändelsen

Skadedatum (datum då skadan inträffade):	Skadeplats (plats var skadan inträffade):				
Beskriv med egna ord den inträffade skadan / förlusten / sjukdomen / olycksfallet:					
Om du har vittnen till skadehändelsen, var god och ange namn och kontaktuppgifter till vittnet/vittnerna:					
Vem har du anmält skadehändelsen till:					
<input type="checkbox"/> Polis	<input type="checkbox"/> Transportör	<input type="checkbox"/> Hotell/boende	<input type="checkbox"/> Reseledare	<input type="checkbox"/> Gouda	<input type="checkbox"/> Annan (ange vem)

5 a) Sjukdom eller olycksfall (fylls bara i om skadehändelsen är en sjukdom eller ett olycksfall)

Ange vilken sjukdom/skada som du/den sjuke har råkat ut för?	Ange när sjukdomen/skadan inträffade?		
Har du/den sjuke tidigare haft samma symptom/sjukdom?	Om ja, ange när (datum):		
Sjukhusvistelse - ange datum (XX.XX.XX-XX-XX.XX):	Bifoga dokumentation från sjukhusvistelsen (t.ex läkarrapport)		
Ordinerad att vara sängliggande - ange datum (XX.XX.XX-XX-XX.XX):	Bifoga dokumentation av läkarordningen		
Vid olycksfall - kommer skadan orsaka bestående medicinsk invaliditet?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Behandlande läkare - namn, telefonnummer, e-post:			
Har du/den sjuke/skadade blivit friskförklarade:	När skedde friskförklaringen (datum):	Vad var resans totalpris, som du har betalat, före skadan inträffade?	(Bifoga kvitton som visar det totalt betalda priset)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

5 b) Sjukdom/olycksfall (specificerade utgifter) - kvitton ska bifogas

Diagnos:	Utgiftstyp: läkare/medicin/merkostnader och liknande)	Belopp: (lokalvaluta)	Har du betalat räkningen?
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

6 a) Förlust av resgods / nödvändiga och skäliga ersättningsinköp pga. bagageförsening

(Vid bagageförsening - gå direkt till punkt 6b).

Var bagaget incheckat/polleterat?	Hos vem:	
När hade du, helt säkert, föremålet senast i din besittning? Datum:	Klockslag:	Var bevarade du föremålet:
När upptäckte du att föremålet var borta? Datum::	Klockslag:	
Var befann du dig, under perioden som du menar föremålet försvann, och vilka aktiviteter deltog du i?		
La du märke till något särskilt, som du menar kan ha med förlusten att göra?		
Kan du utesluta att du inte har råkat tappa föremålet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om, ja - ange varför du anser att det kan uteslutas:	
Inbrott i fordon - då ska du också fylla i nedanstående:		
Var i fordonet bevarade du ägodelarna?	Fordonstyp: <input type="checkbox"/> Sedan, 3/5-dörrars kombikupé <input type="checkbox"/> Kombil/herrgårdsvagn <input type="checkbox"/> Skåpbil	
Fordonets registreringsnummer:	Hos vilket försäkringsbolag är fordonet försäkrat?	

6 b) Förlust av/skada på ägodelar (kvitton ska bifogas)

OBS! Försenat bagage: Om ditt bagage har blivit försenat: Fyll i de ersättningsköp som du har gjort och uppge inköpspris. Bifoga kvitton och ett bagegeförseningsintyg en sk PIR-rapport, som du får på flygplatsen av bagagehanteringsfirman.

Vilken ägodel är bortkommen /estättningsköp	Inköpsdatum:	Inköpspris:	Kostnad som du önskar få ersatt:	Er ägodelen/föremålet betalt av arbetsgivare:
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om något/några föremål är betalda av arbetsgivare, ska du här ange namn på arbetsgivaren, telefonnummer samt kontonummer:				
Bagageförsening - ange förseningens längd i dagar, timmar och/eller minuter:			Bagageförsening - på vilken del av din resplan/var uppstod försening?	

Glöm inte: För att vi ska kunna hjälpa dig så fort som möjligt ber vi dig säkra att du har fått en skriftlig bekräftelse som visar på förseningens orsak och längd, samt kvitton på merkostnader.

7. Rättshjälp och privatansvar

Bifoga en egenförklaring samt bilagor i original.

8. Underskrift

Undertecknad är införstådd med att det är mitt ansvar att inhämta medicinsk upplysningar som dokumenterar skadan/sjukdomen. Om Gouda likväl inte mottar tillräckliga upplysningar, ger undertecknad Gouda fullmakt att inhämta upplysningar från läkare, psykologer, jourläkare, videoläkare, akutmottagning, vårdcentral, sjukhus och andra som har behandlat/undersökt mig i samband med sjukdomen/skadan som jag nu söker ersättning för. Om Gouda skulle finna det nödvändigt att inhämta upplysningar utöver detta, ska Gouda, inhämta en utökad fullmakt.

Med min underskrift bekräftar jag att ovanstående upplysningar är korrekta och fullständiga. Jeg är klar över att lämnande av oriktiga upplysningar till Gouda (bedrägeri) kan leda till polisanmälan och kan orsaka att rätt till ersättning kan helt eller delvis bortfalla, samt att Gouda kan säga upp försäkringsavtalet med mig.

Datum:

Underskrift: