

# Accept Försäkringsaktiebolag (publ) Skadeanmälan Avbeställningsförsäkring/Travelpartner

Insändes till: Accept, Box 20035, 16102 Bromma, Sverige

Skade nr (ifylles av Accept))

Till skadeanmälan måste alltid bifogas:

- läkarintyg och/eller andra handlingar i original som kan vara av betydelse för bedömning av skadan,
- bokningsbekräftelse från Travelpartner,
- kvitto/resplan från Travelpartner ( finns som e-post hos den som beställde resan)
- pappersbiljett om du fått en sådan
- polisintyg och andra handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av skada i bostaden.

*Läkarintyg* ska utfärdas av legitimerad och ojävig läkare. Av läkarintyget ska framgå att läkaren uttryckligen avråder från resa. Dessutom ska läkarintyget innehålla uppgifter om diagnos, datum för första behandling eller undersökning samt datum för den behandling eller undersökning som ligger till grund för läkarens avrådande till resa.

Försäkringstagare (huvudresenär)	Efternamn		Förnamn	Personnummer
	Adress			
	Postnr	Postadress		Telefon
Medresenär 1	Efternamn		Förnamn	Personnummer
Medresenär 2	Efternamn		Förnamn	Personnummer
Medresenär 3	Efternamn		Förnamn	Personnummer

Vem drabbades

Sjukdomens/skadans art

När och var anlätades läkare första gången

Pågår behandling fortfarande  ja  nej Har den drabbade lidit av samma sjukdom tidigare  ja  nej

Om ja, ange behandlande läkare

Vid dödsfall, vem avled

Har ersättning erhållits från annat försäkringsbolag eller från resebyrå / researrangören / flygbolaget  ja  nej

Om ja, från vilket

FYLL ÄVEN I NÄSTA SIDA !

SKADEANMÄLAN SID 2

Eventuella övriga upplysningar

Jag föredrar att korrespondans från Accept är på engelska.

**Skadeersättning:**

Ersättning kommer att utbetalas till ert bankkonto, som ni anger nedan.

Er banks namn:

Clearingnr

Konto nr

Jag försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter i denna skadeanmälan är sanningsenliga.

Jag medger att läkare och annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, annan försäkringsinrättning / försäkringsbolag, Travelpartner eller betalningsförmedlare får lämna Accept de upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg mm som Accept anser sig behöva för att bedöma skadefall eller försäkringens giltighet i framtiden.

Ort

Datum

Namnteckning

KOM I HÅG ATT BIFOGA SAMTLIGA HANDLINGAR ENLIGT SPECIFIKATIONEN PÅ FÖRSTA SIDAN !

INSÄNDES TILL:

**Accept  
Box 20035  
161 02 Bromma  
Sverige**