

Fullständig Skadeanmälan skickas till:

SOLID Försäkringar, Box 22068, 250 22 Helsingborg, Sverige

Telefon: +46 13 13 13 13, Fax: +46 42 38 20 80

OBS! Blanketten skall undertecknas på sida 2.

1. Besvaras vid alla typer av händelser:

Försäkringsnummer:		
Namn:	Personnr.:	
Adress:	Telefon:	
Postnr.:	Ort:	Mobilnr.:
E-post:		

2. Konto vid utbetalning av försäkring ersättning:

Kontoinnehavare:	Bank:
Clearingnr:	Kontonummer:

3. Medresenärer som avbokats resan:

Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:

4. Övriga försäkringar:

Finns hem-/villaförsäkring?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Företag:
Finns annan giltig försäkring?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Företag:
Har Du betalt Din resa med Betal- eller kreditkort?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vilket kort Bank: Kortnr:
Har Du anmält händelsen till någon av ovanstående?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Ref.nr.:

5. Vem är orsak till avbeställningen?

Namn:	Personnr.:	
<input type="checkbox"/> Försäkringstagaren	<input type="checkbox"/> Annan resdeltagare	<input type="checkbox"/> Ej resdeltagare. Relation till den försäkrade:

5. Beskriv orsaken till avbeställningen:

(Bifoga ev. separat redogörelse)

--

6. Tidsangivelser för resa och avbeställning:

När bokades resan?	Är resan slutbetalad och i så fall när?
När inträffade händelsen som föranledde avbeställningen?	Destination:
När skedde avbeställningen?	
Om resan ej avbokats omedelbart, ange andledning till detta här:	

Trygghet utöver det vanliga!

Posadress:
SOLID Försäkringar
Box 22068
250 22 Helsingborg
SVERIGE

Telefon: +46 13 13 13 13
Fax: +46 42 38 20 80
E-mail: kunder@solidab.se
Hemsida: www.solidab.se
Moms.nrr.: SE516401848201
Pg: 640 17 47- 8, Bg: 5876-0273

SOLID
FÖRSÄKRINGAR

7.Specifikation av ersättningskrav

Till vilket belopp uppgår din förlust i samband med avbeställningen?
Avser detta belopp fler personer och i så fall hur många?
Har researrangören ersatt Er med anledning av avbeställningen? Ange belopp i sådant fall:

8. Underskrift

Jag förklarar härmed att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger även att läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, försäkringsinrättning (inkl. allmän försäkringskassa) får lämna Försäkringsbolaget de upplysningar om mitt hälsotillstånd som bolaget anser sig behöva för att bedöma mitt ersättningsanspråk. Vidare ger jag Försäkringsbolaget full rådighet över eventuellt outnyttjade biljetter i ärendet		
Datum:	Underskrift:	Avser anmälan omyndigt barn gäller vårdnadshavarens underskrift
Om avbeställning gjorts till följd av sjukdom/olycka hos annan än försäkringstagaren krävs även denna persons underskrift. Genom min underskrift accepterar jag att Försäkringsbolaget får ta del av mina journaler eller andra handlingar som upprättats i samband med sjukvård eller läkarbesök.		
Datum:	Underskrift:	Avser anmälan omyndigt barn gäller vårdnadshavarens underskrift

OBS! Glöm inte att bifoga de dokument som behövs för att SOLID Försäkringar skall kunna behandla ärendet.

- Bokningsbekräftelse, resebevis eller dylikt där bokningsdatum, färdplan samt pris per person framgår.
- Kvitto på att resan är betald inkl summa, betalningsdatum, betalningsätt.
- Läkarintyg där datum för första behandling, diagnos, datum för avrådan samt om sjukdomen är akut eller kronisk framgår (använd gärna Solids egna läkarintyg).
- Avbokningsbekräftelse där avbokningsdatum samt eventuell återbetalning från resebolaget framgår.

Trygghet utöver det vanliga!

Postadress:
SOLID Försäkringar
Box 22068
250 22 Helsingborg
SVERIGE

Telefon: +46 13 13 13 13
Fax: +46 42 38 20 80
E-mail: kunder@solidab.se
Hemsida: www.solidab.se
Moms.nrr.: SE516401848201
Pg: 640 17 47- 8 ,Bg: 5876-0273

SOLID
FÖRSÄKRINGAR