

Tjänstereseförsäkring

Försäkringsnummer (se försäkringsbrev)

1 Personuppgifter

Namn

Personnummer

Yrke

Bostadsadress

Ortsadress (postnr och ortnamn)

Telefon med riktnr (bostad)

Telefon med riktnr (arbete/mobil)

E-post

Hemförsäkring – försäkringsbolag och försäkringsnr

Ersättningen insättes på privat Pg, Bg, Bankkontonr inkl clearingnummer

2 Uppgifter om arbetsgivare

Namn

Utdelningsadress (gata, box e d)

Ortsadress (postnr och ortnamn)

Organisationsnummer

Telefon med riktnr

Ersättningen insättes på företagets Pg, Bg, Bankkontonr inkl clearingnummer

Redovisningsskyldig för moms Ja Nej

Kontaktperson

E-post till kontaktperson

3 Skadeuppgifter

Skadedatum

Under vilken tid ägde tjänsteresan rum (fr o m - t o m)

Tjänsteresans resmål?

3a Förtida hemresa

Orsak till hemresan (bifoga ev underlag, t ex läkarintyg)?

Datum och klockslag för förtida hemresa

3b Försening (Försenad avresa, Resestartskydd, Resgodsförsening vid utresa)*

Förseningens orsak?

Planmässig ankomst (datum och klockslag)?

Aktuell ankomsttid (datum och klockslag)?

Har ersättning lämnats av annan (t ex flygbolag) eller genom annan försäkring?

Nej Ja

av

med

(belopp)

OBS! Bifoga till denna skadeanmälan:

- vid försenad avresa eller resgodsförsening vid utresa transportörens förseningsintyg (i original).
vid resgodsförsening dessutom kvitton (i original) avseende inköp av kläder och toalettartiklar på resmålet.

3c Stöld

Bifoga polisintyg

Beskriv händelseförlopp och specificera krav under respektive avsnitt nedan

Incheckad/ Polletterad Egendom

Vid förlust under flygresan* – bifoga intyg från flygbolaget (s k PIR-rapport)!

Hotellrum

Förvarades egendom särskilt inlåst i skåp, låda, resväska?

Ja, förvarades i

Nej

Bil

Var förvarades egendomen i bilen?

Typ av bil (märke och modell)

Registreringsnummer

Försäkringsbolag

Annan plats

Var?

Var egendomen inlåst? (förvaringsbox etc)

Rån, överfall, väskryckning

Uppstod personskada?

Ja, (bifoga läkarintyg)

Nej

Beskriv händelseförloppet nedan!

* OBS! Ersättningsfrågan ska i första hand prövas av researrangör eller transportör/flygbolag.

Har du tidigare lidit av samma eller liknande sjukdom eller skada?

Nej Ja

I så fall när?

Sjukdomens/skadans art

7 Uppgifter om läkekostnader OBS! Utgifterna skall styrkas med originalverifikationer

Datum för behandling	Utgiftens art (läkararvode, medicin, resor etc)	Total kostnad	Ersatt av försäkringskassa	Återstående belopp	Verifikationer

8 Den anställdes underskrift. Erfordras för att ärendet skall kunna handläggas.

Ort

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

9 Arbetsgivarens underskrift. Erfordras för att ärendet skall kunna handläggas.

Härmed intygas att tjänsteresa ägt rum under ovanstående tidsperiod

Ort

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Firmanamn/stämpel

Telefonnr

10 Information enligt personuppgiftslagen (PuL)

PuL innehåller regler beträffande behandling av personuppgifter. Lagens syfte är att skydda Din personliga integritet. För att kunna fullgöra försäkringsavtalet och våra åtaganden behöver vi bearbeta personuppgifter om Dig. Det är uppgifter såsom i förekommande fall Ditt hälsotillstånd. Uppgifterna lämnar Du i första hand själv, men vi kan även behöva inhämta uppgifter från till exempel försäkringskassan, arbetsgivare, myndigheter eller läkare. Personuppgifterna kan komma att behandlas av andra som vi samarbetar med för att fullgöra vårt

uppdrag samt av högre instans vid överprövning av vårt beslut om ersättning. Vi kan även behöva lämna ut uppgifter som myndigheter begär att få del av. Alla uppgifter om Dig behandlas konfidentiellt. Du har rätt att få information om de personuppgifter som finns om Dig och även begära rättelse av felaktiga uppgifter. En sådan skriftlig begäran framställs till Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, Linnégatan 5, Box 5069, 104 42 Stockholm. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad.

Zurich Insurance plc (Ireland), Filial Sverige
Org. nr. 516403-8266, reg. i Bolagsverkets filialregister
Box 5069
102 42 STOCKHOLM
Telefon +46 8 579 330 00
Telefax +46 8 579 330 01

Zurich Insurance plc
a public limited company incorporated in the Republic of Ireland
Registered office: Zurich House, Ballsbridge Park, Dublin 4, Ireland
Reg. no. 13460 in the Corporate Registration Office, Ireland

Because change happenz™

