

SKADEANMÄLAN SJÄLVRISKSKYDD



Vid utlandstjänstgöring, tjänsteresa eller privatresa

<input type="checkbox"/> Utlandsplacerad <input type="checkbox"/> Tjänsteresa <input type="checkbox"/> Privatresa	Skadenummer (ifylles av Europeiska)	
Arbetsgivarens namn	Försäkringsnummer	Organisationsnummer

Anställdes personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer	Mobilnummer	Faxnummer
Stationeringsland	E-mail: skadad person. Om omyndig, till målsman	

Vi kommunicerar via epost. Godkänner du detta?

Ja Nej

Konto dit ersättning skall sändas

Bankens namn	Bankgiro	Plusgiro
Clearingnummer	Kontonummer	

Om ej svensk bank ange:

IBAN-nummer/bankkonto	
SWIFT	Bankkod (t.ex. fedwire, sortcode, BLZ)
Bankens kompletta adress	
Namn om annan betalningsmottagare än den anställda	

Avresedatum (år, mån, dag)	Hemkomstdatum (år, mån, dag)
Skadedatum (år, mån, dag)	Resmål (ort, land)

Självrisken avser

<input type="checkbox"/> Villa/hemförsäkring	<input type="checkbox"/> Bilförsäkring	<input type="checkbox"/> Hyrbilsförsäkring utomlands
Försäkringsbolag		
Försäkringsnummer		
Skadeorsak och plats		
Självriskbeloppet		

Bifoga alltid kopiabelut från bil/hyrbil utomlands/hem/villa försäkringsbolag, samt kvitto på betald självrisk.

Underskrift av arbetsgivare vid tjänsteresa

Härmed intygas att den skadelidande var på tjänsteresa vid skadetillfället

Datum	Arbetsgivarens namnteckning och namnförtydligande
Telefonnummer och/eller e-post	

Obligatorisk underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Datum	Underskrift
-------	-------------

Europeiska Försäkrings AB

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-mail	Styrelsens säte	Organisationsnr.
Box 1	Löfströms Allé 6A	0770-456 900	08-454 33 21	corporateclaims@europeiska.com	Sundbyberg	502005-5447
172 13 Sundbyberg	Sundbyberg					