

SKADEANMÄLAN RESEAVBROTT & AVBESTÄLLNING

Vid utlandstjänstgöring eller tjänsteresa



**Bifoga kvitto på merkostnader, intyg (dödsfallsintyg, läkarintyg, polisanmälan eller annat relevant intyg).
Bifoga biljetter i original.**

<input type="checkbox"/> Utlandsplacerad	<input type="checkbox"/> Tjänsteresa	<input type="checkbox"/> Privatresa	Skadenummer (ifylles av ERV)
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Konto dit ersättning skall sändas

Bankens namn	Bankgiro	Plusgiro
Clearing-nummer	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)

Reseavbrott

Orsak/skadebeskrivning		
Har ersättning lämnats från annat håll? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Om "Ja", hur mycket i belopp?		
Förteckning över ersättningsanspråk		
Anspråket avser	Valuta	Ersättningsanspråk

Avbeställning

Orsak/skadebeskrivning	
Har du tidigare lidit av samma diagnos? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Om "Ja", när?	
Är biljetterna ombokningsbara? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Avbokningsdatum	Ersättningsanspråk/belopp
Hur stort belopp har resebyrå/annat bolag återbetalat?	

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	

Fullmakt

Fullmakt för ERV att i mitt ställe från Försäkringskassan återkräva ev. ersättning för sjukvårdskostnader i EU/EES - och i andra länder.

Obligatorisk underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

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