

Flyg/Bagageförsening eller Resestartsskydd

Skadeanmälan

Vid flygförsening / försenat bagage ska följande bifogas:

- Resebevis / flygbiljetter för den ursprungliga reserutten och ev. ny resrutt.
- Dokumentation för försening med angiven tidpunkt, varaktighet och orsak.
- Kvitton för eventuella extrautgifter.

Kom ihåg att alltid beräkna och specificera ditt ersättningskrav:

- Exempel: "Tågbiljett, 100 SEK".

VIKTIGT!		Om du inte skickar in alla nödvändiga uppgifter och bilagor kommer det att förlänga behandlingstiden. Detta beror på att det kommer att vara nödvändigt att ställa ytterligare frågor till dig, samt vänta in mottagning av bilagorna.	
Reseförsäkring via din hemförsäkring	Namnet på ditt hemförsäkringsbolag:	Försäkringsnummer:	
Kravet gäller	<input type="checkbox"/> Flygförsening <input type="checkbox"/> Försenat bagage <input type="checkbox"/> Resestartsskydd		
Försäkringstagare	Namn:		Personnummer:
	Adress:		
	Postnr.	Stad:	
	Tlf. arbete / privat:	E-post:	
Skadelidande	Namn:		Personnummer:
	Adress:		
	Postnr.	Stad:	
	Tlf. arbete / privat:	E-post:	
Reseinformation	Ändamål: <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Semester och arbete <input type="checkbox"/> Annat: _____ Planerat Avresedatum: ____ / ____ år ____ Kl. ____ Planerad hemkomst: ____ / ____ år ____ Kl. ____ Faktisk Avresedatum: ____ / ____ år ____ Kl. ____ Faktisk hemkomst: ____ / ____ år ____ Kl. ____ Researrangör: _____ Flygbolag: _____		
Köp av resan	<input type="checkbox"/> Konto/kreditkort <input type="checkbox"/> Kontant / banköverföring <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Kom ihåg att bifoga kontoutdrag som visar att resan betalades med konto/kreditkortet • Uppge kreditkort: _____ Uppge kreditkortstyp/Bank: _____ 		
Information om skadan	När uppstod skadan? _____ / ____ år ____ Kl. (0-24): ____ I vilket land uppstod skadan? _____		
Bankinformation	_____ Namn på kontoinnehavare _____ Bank Clearing Kontonummer Fylls endast i vid utländskt konto: SWIFT/BIC: _____ IBAN: _____		
Anmälan till flygbolaget	Har du anmält händelsen till flygbolaget? <input type="checkbox"/> Ja (vänligen bifoga original rapport) <input type="checkbox"/> Nej Har flygbolaget betalt ut ersättning? <input type="checkbox"/> Ja - hur mycket? _____ <input type="checkbox"/> Nej <p><i>Vi gör er uppmärksam på, att vi kommer att kontakta flygbolaget för att bekräfta informationen, så att vi kan ta med det riktiga beloppet i ersättningen.</i></p>		

Andra försäkringar / kreditkort	Har du tecknat en annan reseförsäkring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - uppge försäkringsbolag och försäkringsnummer: Bolag: _____ Försäkringsnummer: _____ Anmald: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Har du en annan försäkring, som är knuten till ett kreditkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Uppge kreditkort: _____ Uppge kreditkortstyp: _____ Uppge kreditkort: _____ Uppge kreditkortstyp: _____																																																		
Resedeltagare	Var försäkringstagaren med på resan? <input type="checkbox"/> Ja (resebevis bifogas) <input type="checkbox"/> Nej <table border="1" data-bbox="322 353 1543 689"> <thead> <tr> <th data-bbox="322 353 715 387">Namn på övriga resedeltagare:</th> <th data-bbox="721 353 1126 387">Personnummer:</th> <th data-bbox="1133 353 1543 387">Relation till försäkringstagaren:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Namn på övriga resedeltagare:	Personnummer:	Relation till försäkringstagaren:																																													
Namn på övriga resedeltagare:	Personnummer:	Relation till försäkringstagaren:																																																	
Information om skadan	Beskriv händelsen i detalj: <table border="1" data-bbox="322 721 1543 1137"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <i>Bifoga ev. en separat redogörelse.</i>																																																		
Ersättningskrav Kom ihåg att bifoga original dokument	Specifikation av ersättningskrav. Detta ska specificeras separat nedan <table border="1" data-bbox="322 1191 1543 1809"> <thead> <tr> <th data-bbox="322 1191 839 1225">BESKRIVNING</th> <th data-bbox="845 1191 1075 1225">UTGIFTSDATUM:</th> <th data-bbox="1082 1191 1289 1225">UTGIFT:</th> <th data-bbox="1295 1191 1543 1225">KRAV:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="322 1796 1075 1832"><i>Bifoga ev. separat redogörelse.</i></td> <td data-bbox="1082 1796 1289 1832">Summa:</td> <td data-bbox="1295 1796 1543 1832"> </td> </tr> </tbody> </table>			BESKRIVNING	UTGIFTSDATUM:	UTGIFT:	KRAV:																																									<i>Bifoga ev. separat redogörelse.</i>		Summa:	
BESKRIVNING	UTGIFTSDATUM:	UTGIFT:	KRAV:																																																
<i>Bifoga ev. separat redogörelse.</i>		Summa:																																																	
Viktigt!	Vi gör er uppmärksam på att ersättningskravet ska dokumenteras och att bilagor ska skickas in.																																																		

Underskrift	<p>Jag lovar på heder och samvete, att ovan nämnda uppgifter är korrekta. SOS International ska uppmärksamma på att oriktiga och bristfälliga uppgifter kan leda till bortfall eller begränsningar i ditt försäkringsbolags skyldighet att erbjuda ersättning.</p> <p>Överlåtelse av fordran Såvida SOS International på vägnar av mitt försäkringsbolag utbetalar, överlåter jag eventuella fordringar mot nationella / utländska offentliga myndigheter, flygbolag och/eller resebyråer, som är relaterade till min skada, till SOS International.</p> <p>I hereby declare on oath that all of the above given information is truthful. Please note that the delivery of incorrect or insufficient information may lead to cancellation or limitation in your insurance company's obligation to provide compensation.</p> <p>Transfer of claim In case of full reimbursement from SOS International on behalf of my insurance company, I hereby consent that SOS International subrogates in all rights and claims against third parties and national and foreign authorities, airline companies and/or travel agencies regarding this matter.</p> <p>Underskrift: _____ Datum: _____</p>
Anmälan skickas till: resa@sos.eu eller SOS International AB, Box 608, +46 8 562 833 83	

SOS International AB • Skadeavdelningen • Box 608 • 182 16 Danderyd

Telefon: +46 8 562 833 83 • E-post: resa@sos.eu

CVR.nr. 17013718

Anmälan uppdaterad, Juni 2018