

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		
	Namn på övriga resedeltagare:	Personnummer:	Relation till försäkringstagaren:
Information om skadan	Beskriv händelsen i detalj:		
	<i>Bifoga ev. en separat redogörelse.</i>		
Ersättningskrav <i>Kom ihåg att bifoga original dokument</i>	Specifikation av ersättningskrav. Detta ska specificeras separat nedan		
	BESKRIVNING	UTGIFTSDATUM:	UTGIFT:
<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 betala 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 8 517 928 29	

SOS International AB • Skadeavdelningen • Box 608 • 182 16 Danderyd
Telefon: +46 8 517 928 29 • E-post: resa@sos.eu
CVR.nr. 17013718
Anmälan uppdaterad, Juli 2019