



Svensk Högskola och Utländskt lärosäte	Institution/Motsvarande	Student IN <input type="checkbox"/> Student UT <input type="checkbox"/>
--	-------------------------	--

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Utdelningsadress	Telefon bostad/mobil (även riktnr i Sverige)
Postnr och ortnamn	E-post
Utdelningsadress i hemlandet/utlandet	Telefon utlandet/mobil
Postnr, ortnamn och land	Vistelseperiod 200 - 200

Utbetalningssätt

Utbetalning önskas insatt på:			
<input type="checkbox"/> Bankkonto	Clearingnr	Kontonr	Ange bank och ort
.....			
<input type="checkbox"/> Plusgiron/Personkonto.....			
Om inget anges utbetalas ersättningen med utbetalningskort			

Händelseförlopp

Skadedatum	Tidpunkt/klockslag	Skadeplats	Land
Typ av skada		<input type="checkbox"/> Tandskada, orsak..... <input type="checkbox"/> Kontant skadehjälp (Gäller endast om Student UT åberopas) <input type="checkbox"/> Resgodsförsening (Gäller endast om Student UT åberopas) <input type="checkbox"/> Överfall (Vid överfall ska alltid polisanmälan bifogas) <input type="checkbox"/> Avbrottskydd (Gäller endast om Student UT åberopas) <input type="checkbox"/> Övrig skada	
<input type="checkbox"/> Olycksfall (läkarintyg ska bifogas) Orsak..... <input type="checkbox"/> Bestående besvär (t ex smärta, rörelseinskränkning och ärr) <input type="checkbox"/> Kostnader (t. ex. läkarvård, hemtransport) <input type="checkbox"/> EU-kort uppvisat <input type="checkbox"/> Ansvarsskydd/Rättsskydd <input type="checkbox"/> Stöld/Inbrott (Vid stöld/inbrott ska alltid polisanmälan bifogas)			
Har hjälp erhållits från Europ Assistance?			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, nämligen..... Ärenden:.....			
<input type="checkbox"/> Sjukvårdsinrättningar jag besökt..... <input type="checkbox"/> Inlagd på sjukhus följande dagar..... <input type="checkbox"/> Jag har försäkring i annat försäkringsbolag. <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, Bolagets namn..... Är skadan anmäld dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Beskriv utförligt det inträffade:			Bilaga bifogas <input type="checkbox"/> Ja

