



Så här fyller du i blanketten elektroniskt

Den här blanketten kan du fylla i elektroniskt. Vi behöver dock din underskrift så därför måste blanketten skrivas ut och skickas in till Kammarkollegiet via post. För att du ska få ett snabbare beslut från oss är det viktigt att blanketten är korrekt ifylld samt undertecknad. Observera att blanketten ska skrivas ut på vitt papper.

Universitet i Sverige		Institution/Motsvarande	<input type="checkbox"/> Student IN <input type="checkbox"/> Student UT
Den försäkrades namn		Den försäkrades personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer och ort	
E-postadress		Telefon mobil	
Skadedatum	Tidpunkt/Klockslag	Land	
Skadeplats	Finns giltigt schengenvisum? om ja, bifoga kopia <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsperiod 20 - 20	

Utbetalningsuppgifter - Konto i Sverige (Om inte konto anges utbetalas ersättningen med utbetalningskort)

<input type="checkbox"/> Bankkonto	Bankens namn	Clearingnummer	Kontonummer
<input type="checkbox"/> PlusGiro:	<input type="checkbox"/> Bankgiro:		

Utbetalningsuppgifter - Konto i Utlandet

IBAN-nummer/Bankkonto:	
SWIFT:	Bankkod (t.e.x. BLZ, SORTCODE)
Bankens namn och adress:	

Högskolans/Myndighetens bestyrkande (Anmälan återsändes om bestyrkande och kopia av överenskommelse eller försäkringsbekräftelse saknas)

<input type="checkbox"/> Härmed intygas att anmälan avser en person som omfattas av Student IN/Samling. En kopia av överenskommelsen om utbyte eller mottagande enl. mom. 1.1 bifogas på annat papper.	
<input type="checkbox"/> Härmed intygas att anmälan avser en person som omfattas av Student UT/Samling. En kopia av överenskommelsen om utbyte eller mottagande enl. mom. 1.1 bifogas på annat papper.	
<input type="checkbox"/> Anmälan avser en person som omfattas av en enskild försäkring. En kopia av försäkringsbekräftelsen bifogas. Ingen skadereglering kan ske innan kopia av försäkringsbekräftelse och överenskommelse inkommit.	
Namn-teckning	Myndighet och avdelning
Namn-förtydligande	Befattning
Telefon	E-post
<input type="checkbox"/> Kostnaden har förskottats av myndigheten	
Ersättning skall därför betalas till myndighetens PlusGirokonto/Bankgiro:	Referens



Händelseförlopp

Typ av skada	<input type="checkbox"/> Anslutningsskydd
<input type="checkbox"/> Olycksfall (bifoga läkarintyg) / Överfall (bifoga polisanmälan)	<input type="checkbox"/> Egendomsskydd
<input type="checkbox"/> Bestående besvär (t ex smärta, rörelseinskränkning och ärr)	<input type="checkbox"/> Resgodsförsening (Gäller Student UT)
<input type="checkbox"/> Sjuk- och tandvårdsskydd <input type="checkbox"/> EU-kort uppvisat	<input type="checkbox"/> Kontant skadehjälp (Gäller Student UT)
<input type="checkbox"/> Hemtransport	<input type="checkbox"/> Kris och katastrofskydd (Gäller Student UT)
<input type="checkbox"/> Anhörigs besöksresa	<input type="checkbox"/> Ansvarsskydd
<input type="checkbox"/> Avbrottsskydd	<input type="checkbox"/> Rättsskydd

Beskriv utförligt det inträffade/vårdbehovet (måste fyllas i för att vi ska kunna ta ställning till ditt ersättningsanspråk):

Fortsätt på annat papper.....

Har hjälp erhållits från Falck Global Assistance?

Nej Ja: Ärendenr:

Sjukvårdsinrättningar jag besökt:

Inlagd på sjukhus följande dagar:

Jag har försäkring i annat försäkringsbolag: Ja Nej

Ja, bolagets namn:

Är skadan anmäld dit? Ja Nej

Om ja, har ersättning erhållits? Ja Nej



Ersättningsanspråk (läkarvård, mediciner, tandvård m.m)

Förteckning över kostnader som den försäkrade begär ersättning för. **Kvitton skall bifogas.**

Betalat av dig

Kostnad	Orsak	Ersättningsanspråk i SEK	Ja	Nej
<input type="checkbox"/> Fortsatt på annat papper.....		S:a SEK		

Förteckning över egendom som den försäkrade begär ersättning för

Bifoga **originalkvitton** samt, vid bagageförsening, även intyg från transportföretag

Föremål	Fabrikat, modellbeteckning	Inköpsdatum	Inköpt nytt eller begagnat	Inköpsställe	Inköpspris
<input type="checkbox"/> Fortsatt på annat papper.....				S:a SEK	

Den försäkrades underskrift

Uppgifterna i denna anmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas.

Jag har tagit del av informationen om GSR som finns i bilaga 1 .

Ort och datum	Uppgiftslämnarens underskrift
	Namnförtydligande

Skaderegistrering

Kammarkollegiet använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att Kammarkollegiet får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan försäkringsföretag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.