

Avboka resa/arrangemang hos arrangör och Europeiska ERV så fort som möjligt!

Fyll i blanketten och skicka den till Europeiska ERV tillsammans med följande handlingar:

- Biljett/Resehandling/försäkringsbevis där det framgår att försäkring tecknats och vad du betalat för arrangemanget.
- Avbokningsintyg där avbokningskostnad och tidpunkt för avbokningen framgår.
- Ett intyg som bekräftar orsak till avbeställningen, t.ex. läkarintyg eller polisanmälan.
- Kvitto eller kontoutdrag från banken där det framgår att resan/arrangemanget är betald med kortet.

Anmälares personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	Mobilnummer	
E-mail (om omyndig, till målsman)	Vi kommunicerar via e-post. Godkänner du detta? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Eventuell ersättning utbetalas till (namn om annan än ovanstående):		Bankens namn
Plusgiro/personkonto	Clearingnummer	Bankkonto

Uppgifter om bokningen och försäkringen

Bokningsnummer	Bokningsdatum för resan/arrangemanget	Vilket datum betalades försäkringspremien?	
Ange hur mycket resan/arrangemanget kostat		När avbokades resan/arrangemanget	
Har någon del av resan/arrangemangets pris återbetalats av arrangören? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Om Ja, hur mycket?			
Finns hem-/villahemförsäkring Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Resskydd Bas <input type="checkbox"/> Resskydd Extra <input type="checkbox"/>	Försäkringsbolag	Försäkringsnummer
Har anmälan gjorts till något annat försäkringsbolag? Bolag:		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Försäkringsnummer:	
Kortnummer (16 siffror på kortets framsida)		Namn på kortutgivande bank	Resekonto <input type="checkbox"/>
Har samtliga i sällskapet avbokat resan/arrangemanget? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om Nej, vem/vilka har avbokat			
Ditt ersättningsanspråk			

Beskriv orsaken till avbokningenOrsak saknas

Orsak till avbokningen

Behandling av personuppgifter

En del av de personuppgifter vi behandlar utgör vad som i GDPR kallas för känsliga personuppgifter. Med känsliga personuppgifter avses bland annat uppgifter om din hälsa. Europeiska ERV kan komma att inhämta uppgifter om ditt hälsotillstånd och behandling från läkare och sjukhus som har behandlat dig. Du som försäkrad är därför skyldig att på begäran underteckna en fullmakt som ger oss rätt att ta del av dina journaler och övriga uppgifter för att vi ska kunna fullgöra våra förpliktelser mot dig som kund. Genom att fylla i det här formuläret godkänner du att vi på Europeiska ERV, för att fullgöra våra förpliktelser mot dig som kund, kan komma att behandla personuppgifter om din hälsa.

Obligatorisk underskrift och fullmakt

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