

Skadeanmälan SemesterPlus

Skador hanteras av Sedgwick:
Sedgwick Sweden AB
Box 1141
171 22 Solna
Telefon: 08-445 13 74
Epost: nordessa.claims@sedgwick.com

Dina uppgifter

Namn	Personnummer
Försäkringsnummer (SemesterPlus)	Adress
Postnummer och ort	E-post
Telefonnummer	
Gäller skadeanmälan en annan person än dig? Ja ☐ Nej ☐	
Namn (om annan person)	Personnummer (om annan person)
Relation till dig	

Din hem- eller villaförsäkring

Försäkringsbolag	Försäkringsnummer
------------------	-------------------

Uppgifter om resan

Avresedatum	Hemresedatum
Resmål (land/ort)	Researrangör/resebyrå (om researrangerad)
Resans totala pris	Antal personer som omfattas av bokningen

Vad gäller din skadeanmälan?

☐ Missad avresa eller missad anslutning
☐ Försenad ut- eller hemresa
☐ Försenat bagage
☐ Självrisk från annan försäkring
☐ Skada på hyrt fordon utomlands
☐ Vårdkostnader
☐ Egendom
☐ Aktivitet som inte kunnat utnyttjas
☐ Förlorade resdagar / förstörd resa
☐ Annat

Missad avresa eller missad anslutning

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Vad hände? Missad avresa till resans utgångspunkt ☐ Missad anslutning under resan ☐	
Datum	Var (ort/flygplats/station)

Beskriv vad som hände och varför du missade avresan/anslutningen	
Vad fick du betala för att ta dig vidare?	Belopp (kr)
Har du fått ersättning från transportör/researrangör? Ja ☐ Nej ☐	Om ja, belopp

Bifoga gärna: kvitton på nya kostnader samt eventuellt intyg från transportören.

Försenad ut- eller hemresa

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Transportsätt	Sträcka (från/till)
Planerad avgångstid	Faktisk avgångs- eller ankomsttid
Orsak till förseningen (om känd)	

Bifoga gärna: intyg från transportören som styrker förseningen.

Försenat bagage

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Gällde det: Utresa ☐ Hemresa ☐	
Ankomstdatum	Hur många timmar var bagaget försenat?

Bifoga gärna: PIR-rapport eller motsvarande intyg.

Självrisk från annan försäkring

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Vilken typ av självrisk gäller det? Hem-/villaförsäkring ☐ Fordonsförsäkring ☐	
Reseskydd i hem-/villaförsäkringen ☐ Ansvar-/rättsskydds-/överfallsskydd ☐	
Försäkringsbolag	Skadenummer hos det bolaget
Har skadan reglerats där? Ja ☐ Nej ☐	Debiterad självrisk (kr)
Kort beskrivning av vad som hände	

Bifoga gärna: regleringsbesked som visar debiterad självrisk.

Skada på hyrt fordon utomlands

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Vilket fordon? Personbil ☐ Motorcykel ☐ Moped ☐ Cykel ☐ Båt ☐	
Uthyrningsfirma	Hyesavtalsnummer

Hyresperiod (fr.o.m. – t.o.m.)	Datum för skadan
Beskriv vad som hände	
Fanns fordonsförsäkring (t.ex. CDW) tecknad? Ja ☐ Nej ☐	Självrisk/reparationskostnad enligt hyresavtalet (kr)

Bifoga gärna: hyresavtal, skadeprotokoll och faktura.

Vårdkostnader

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Vad gäller det? Akut sjukdom ☐ Akut skada/olycksfall ☐ Akut tandvärk/tandskada ☐		
Datum		Land/ort
Beskriv vad som hände		
Vårdgivare/sjukhus		
Anmält till din hem-/villaförsäkring? Ja ☐ Nej ☐		
Försäkringsbolag		Skadenummer
Debiterad självrisk (kr)		
Datum	Vad avser kostnaden? (t.ex. läkarbesök, läkemedel, resor)	Belopp (kr)

Bifoga gärna: kvitton, läkarintyg och eventuellt hemförsäkringens beslut.

Egendom

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Beskriv vad som hänt			
Anmält till din hem-/villaförsäkring? Ja ☐ Nej ☐			
Försäkringsbolag			Skadenummer
Utbetalt belopp från hem-/villaförsäkringen (kr)			
Föremål	Inköpsår	Inköpspris	Vad har hänt med föremålet?

Bifoga gärna: hemförsäkringens beslut samt inköpsunderlag (kvitto e.dyl.).

Aktivitet som inte kunnat utnyttjas

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Vilken aktivitet?	Bokningsdatum
Kostnad (kr)	
Varför kunde aktiviteten inte genomföras? Akut sjukdom ☐ Akut skada ☐ Olycksfall ☐	
Återbetalning från arrangören? Ja ☐ Nej ☐	Om ja, belopp

Bifoga gärna: bokningsbekräftelse, betalningsunderlag och läkarintyg.

Förlorade resdagar / förstörd resa

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Vad orsakade detta? Försenad ankomst (mer än 24 tim) ☐ Akut sjukdom ☐	
Akut skada/olycksfall ☐ Nära anhörigs allvarliga sjukdom/dödsfall ☐	
Allvarlig skada på din bostad ☐ Naturkatastrof/terror/extraordinär händelse ☐ Annat ☐	
Datum	
Beskriv vad som hände	
Från vilket datum kunde resan inte genomföras som planerat?	
Inlagd på sjukhus eller ordinerad vila av läkare? Ja ☐ Nej ☐	
Påverkades en medresenär också (t.ex. fick vårda dig)? Ja ☐ Nej ☐	Om ja, namn och relation

Resans totala pris och antal resdagar har du redan angett under "Uppgifter om resan" ovan – det behöver du inte upprepa här.

Bifoga gärna: läkarintyg, polisrapport, myndighetsintyg eller annat underlag som styrker händelsen.

Annat

Fyll endast i den del som gäller din skada.

Beskriv vad som hänt
Vilka kostnader eller förluster gäller anmälan?

Bifoga gärna: relevanta underlag/kvitton.

Kompletterande upplysningar

Underskrift

Datum	Ort
Underskrift	Namnförtydligande

Behandling av personuppgifter enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679.

Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom försäkringsgivarkoncernen, samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringsbolaget har rätt att registrera anmälda skador med anledning av detta försäkringsavtal i ett skadeanmälningsregister som är gemensamt för försäkringsbranschen.