

5. Specifikation av kostnader

Typ av kostnad:	Belopp/valuta:	Har du betalat? Ja*/Nej**
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

* Bifoga originalkvitto
** Bifoga originalfaktura

6. Övriga upplysningar

7. Underskrift och medgivande om hantering av personuppgifter

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är riktiga, fullständiga och sanningsenliga. Skulle omständigheter uppstå eller komma till min kännedom efter att denna skadeanmälan inlämnats till Gouda, som kan ha betydelse för ärendets bedömning, förbinder jag mig att omgående informera Gouda om detta.

Jag har tagit del av information om att Gouda kommer att behandla mina personuppgifter i syfte att administrera min försäkring och reglera anmält försäkringsärende. Personuppgifter kan komma att inhämtas från den försäkrade, vårdinrättning, läkare, myndighet, försäkringsbolag, allmän försäkringskassa, arbetsgivare eller annan som besitter uppgifter av betydelse för ärendet bedömning. Jag medger vidare att Gouda lämnar ut uppgifter i ärendet till huvudförsäkrads arbetsgivare enligt ovan punkt 1.

Datum _____ Underskrift (av målsman om skadelidande är under 18 år): _____

Åå/mm/dd: ___/___/___

Namnförtydligande _____

8. Arbetsgivarintyg

Arbetsgivaren intygar härmed att ovan rapporterad skadehändelse inträffat under tjänsteresa.

Datum och tidpunkt för tjänsteresa: Från ___ / ___ / ____, kl ___:___ Till ___ / ___ / ____, kl ___:___

Tjänsteresans destination syfte och omfattning: _____

Namnteckning	Datum	Telefon
Namnförtydligande	Befattning	E-postadress

Blanketten skickas till:

Gouda Reseförsäkring
Wollmar Yxkullsgatan 14
118 50 STOCKHOLM