



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.

Svensk Högskola och Utländskt lärosäte	Institution/Motsvarande	Student IN Student UT
--	-------------------------	--------------------------

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Utdelningsadress i hemlandet/utlandet	Telefon bostad/mobil (även riktnr i Sverige)
Postnr, ortnamn och land	Telefon utlandet/mobil
E-postadress	Vistelseperiod 20 - 20

Utbetalningssätt

Utbetalning önskas insatt på*:			
Bankkonto	Clearingnr	Kontonr	Ange vilken bank och ort
PlusGiro nummer/personkonto:			
* Om inget annat anges utbetalas ersättningen med utbetalningskort			

Händelseförlopp

Skadedatum	Tidpunkt/klockslag	Skadeplats	Land
Typ av skada Olycksfall (läkarintyg ska bifogas) Orsak: Bestående besvär (t ex smärta, rörelseinskränkning och ärr) Kostnader (t. ex. läkarvård, hemtransport) EU-kort uppvisat Ansvarsskydd/Rättsskydd Stöld/Inbrott (Vid stöld/inbrott ska alltid polisanmälan bifogas)		Tandskada, orsak: Kontant skadehjälp (Gäller endast om Student UT åberopas) Resgodsförsening (Gäller endast om Student UT åberopas) Överfall (Vid överfall ska alltid polisanmälan bifogas) Avbrottskydd (Gäller endast om Student UT åberopas) Övrig skada	

Observera! Du måste fylla i fler uppgifter på nästa sida!

Har hjälp erhållits från Falck Travelcare?			
Nej	Ja, nämligen:	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
Beskriv utförligt det inträffade:			

Ersättningsanspråk

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

Kostnad	Orsak	Ersättningsanspråk i SEK
Forts. på annat papper		S:a SEK

Observera! Du måste skriva under blanketten på nästa sida!

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Postadress:
Kammarkollegiet
651 80 Karlstad

Besöksadress:
Karolinen
Norra Klaragatan 18

Telefonvxl
054-10 38 80

Fax
054-10 37 55

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	Ersättningsanspråk i SEK
Forts. på annat papper				S:a SEK	

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

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.

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.

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

Namnteckning		Myndighet och avdelning
Namnförtydligande		Befattning
Telefon	Fax	E-post
Ovanstående kostnader har förskötterats av myndigheten.		
Ersättning skall därför betalas till myndighetens PlusGirokonto nr:		
Därvid skall vår beteckning anges:		

Den försäkrades underskrift

Uppgifterna i denna anmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas. Jag medger även att Kammarkollegiet får ta del av erforderliga sjukjournaler.	
Ort och datum	Uppgiftslämnarens underskrift med namnförtydligande

Anmälan sänds med myndighetens bestyrkande till: **KAMMARKOLLEGIET**
651 80 KARLSTAD