

Anmälan om avbokning för Cykelåkarförsäkring

Notification of claim/cancellation form
for Bikers insurance

Skickas till Send to:

Trygg-Hansa

Box 340

901 07 UMEÅ

E-post E-mail: skistar@trygghansa.se

TRYGG HANSA

Ärendenummer Case number

Du har tecknat Cykelåkarförsäkring hos oss på Trygg-Hansa via SkiStar. Den här blanketten använder du för att ansöka om ersättning från den försäkringen. Fyll i alla uppgifter, skriv under anmälan och skicka in den inom 30 dagar, antingen med vanlig post eller med e-post.

You have bought Bikers insurance with Trygg-Hansa through SkiStar. Fill out this form in order to make a claim. Make sure that all the information is correct, sign the application and submit it within 30 days, either by regular mail or e-mail.

Tänk på att bifoga följande Remember to enclose the following

- Kopia på betalningsbekräftelse/kvitto som visar att Cykelåkarförsäkring och liftpass/cykelhyra/cykelskola är betald.**
A copy of the payment confirmation/receipt showing that the Bikers insurance and SkiPass/bicycle hire/bicycle school is paid.
- Kopia på intyg som styrker orsaken till din avbokning, till exempel intyg från läkare eller försäkringsbolag.**
A copy of testimonials supporting the reason for the cancellation, for example certificate from a doctor or insurance company.

Uppgifter om dig som försäkringstagare Personal Data

Namn Name	Personnummer Date of birth	Bokningsnummer hos SkiStar Booking no
Adress Address	Postnummer Zip Code	Ort City
E-postadress E-mail address	Telefonnummer Phone No	
Hos vilket försäkringsbolag har du din hemförsäkring? In which insurance company do you have your home insurance?		

Vad har du avbokat – och för vem? What did you cancel?

SkiPass

Namn Name	Personnummer Date of birth	Skipass WTP nr	Antal dagar Number of days	Pris Price	Antal nyttjade dagar Number of used days

Cykelhyra Bicycle hire

Namn Name	Personnummer Date of birth	Antal dagar Number of days	Pris Price	Antal nyttjade dagar Number of used days

Cykelskola Bicycle school

Namn Name	Personnummer Date of birth	Antal dagar Number of days	Pris Price	Antal nyttjade dagar Number of used days

Datum för skada/sjukdom Injury/illness date

Datum Date

Orsak till avbokningen Reason for the cancellation

- Akut sjukdom Acute illness Olycksfall Injury
 Brand, vattenskada eller inbrott i egen bostad eller verksamhet. A fire, water damage or burglary at my home or business.

Till vilket konto vill du ha ersättningen? To which account do you want compensation?

Har du konto i svensk bank och betalat i SEK – ange ditt konto- och clearingnummer:
Do you have an account in a Swedish bank and have payed i SEK – enter your account and routing number:

Har du betalat i utländsk valuta eller har inte konto i svensk bank: Ange IBAN, SWIFT/BIC och bankens namn:
Have you payed in a foreign currency or don't have an account in a Swedish bank: enter IBAN, SWIFT/BIC and the name of the bank:

Försäkringstagarens underskrift Signature of the policy holder

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga. I certify that the information above corresponds to the actual circumstances.

Ort, datum Place, date	Försäkringstagarens underskrift Signature of the policy holder
------------------------	--

Frågor? Kontakta oss gärna på 075-243 15 40 eller skistar@trygghansa.se

Questions? Please contact us at +46 75 243 15 40 or skistar@trygghansa.se