

# Anmälan om avbokning

- Tänk på att alltid bifoga bokningen från Nöjesresor (biljetter), avbokningsintyget från Nöjesresor som ni har fått via mejl samt intyg från exempelvis vårdgivare.
- Denna anmälan tillsammans nödvändiga handlingara skall sändas via e-post till [claims@gouda-rf.se](mailto:claims@gouda-rf.se)

Bokningsnummer: \_\_\_\_\_

## 1. Huvudbokarens uppgifter

För- & efternamn:		Personnummer:
Utdelningsadress:	Postnummer:	Ort:
Mailadress:		Telefonnummer:

## 2. Bankuppgifter

Kontoinnehavarens för- & efternamn:		
Bankens namn:	Clearingnummer:	Kontonummer:

## 3. Bokningsuppgifter

Bokningsdatum:	Datum och tid för evenemanget/resan start:	
Pris per person:	Antalet personer:	Priset totalt som betalats till Nöjesresor:

## 4. Avbokningsorsak

När avbokades evenemanget/resan datum och tid:
Beskriv anledning till avbokning ex; sjukdom/olycksfall/försening

## 5. Uppgifter om person som är anledning till avbokning

För- & efternamn:	Personnummer:
-------------------	---------------

## 6. Vid sjukdom /olycksfall (Tänk på att bifoga läkarintyg)

Datum för när läkaren/vård uppsöktes första gången för denna sjukdom /olycksfall:	Datum för när symptomen uppstod:
Anledning till vårdkontakten:	

## 7. Vid andra händelser

(Tänk på att skicka ex: förseningsintyg, kvitto på inlämnad skilsmäsoansökan, intyg på underkänt examination)

Beskriv vad orsaken till avbokningen varit:
---

## 8. Underskrift

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 inhämta från den försäkrade, vårdinrättning, läkare, myndighet, försäkringsbolag, allmän försäkringskassa, arbetsgivare eller annan som besitter uppgifter av betydelse för ärendet bedömning.

Datum:	Signatur:
--------	-----------

**Denna anmälan skall sändas tillsammans med nödvändiga handlingar via e-post till [claims@gouda-rf.se](mailto:claims@gouda-rf.se)**