

Dagens datum:

ANSÖKAN OM ÅTERBETALNING AV FÖRSÄKRINGSPREMIE

Försäkringstagarens namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnummer dagtid:
Postnummer och postort:	E-postadress:

Ev restpremie återbetalas till:

Bank:	Clearingnr:	Kontonr (+ namn, om annan innehavare):
-------	-------------	--

Återbetalningen avser försäkringsnummer: _____

Orsak till återbetalningen:

- Dubbelbetald premie Ej påbörjad resa Avbrutna/avslutade studier
 Avbruten resa/tidig hemkomst Ej påbörjade studier

Annan orsak: _____

Namnunderskrift försäkringstagare

Underskrift: _____ Namnförtydligande: _____

Namnunderskrift ev medförsäkrad

Underskrift: _____ Namnförtydligande: _____

* **Bifoga intyg som styrker hemkomstdatomet till Norden**, som boardingkort eller bagagetag från resväskan – där namn och hemkomstdatum framgår. Saknas detta, kan premien ev komma att återbetalas fr.o.m ansökans ankomstdag till Gouda.

* Plats för boardingkort eller bagagetag från resväska med namn och hemkomstdatum
OBS ENDAST I ORIGINAL!