

**1. Persönliche Information:**

Name:		Personenkennzeichen:
Adresse:		
Postleitzahl:	Ort:	Land:
Telefon:		Mobiltelefon:
E-mail:		Kartenummer:

**2. Konto beim Auszahlung der Versicherungsentschädigung:**

Kontoinhaber:	Bank:
SWIFT:	IBAN-nummer:

**3. Schadenereignis**

Schadendatum:	Wo fand der Schaden statt:
Beschreiben Sie wie der Schaden entstanden ist:	
Bei Unfall – welche Art/Diagnose:	
Name des Arztes und/oder Krankenhauses	Telefon:
Adresse:	
Wann haben Sie Arzt oder Pflegegeber besucht:	
Haben Sie das Ereignis an einen anderen Versicherungsgesellschaft gemeldet? Wenn ja, welche:	Versicherungsnummer:
Zusätzliche Information:	
Haben Sie Kosten wegen des Unfalls gehabt, bitte angeben welche und die Originalquittungen beifügen:	
Beim Reisen mit eigenem Fahrzeug, bitte Strecke und Anzahl der Meilen angeben:	

**4. Unterschrift**

*Ich versichere hierbei das die Angaben die ich angegeben habe vollständig und wahrhaft sind. Ich bewillige auch das Ärzte, Krankenhäuser, andere Pflegeeinrichtungen, Versicherungsträger (einschließlich die allgemeine Versicherungskasse) Information über meine Gesundheit das die Versicherungsgesellschaft braucht um meine Entschädigungsansprüche beurteilen zu können an Söderberg& Partners ausliefern darf. Weiter übergebe ich Söderberg& Partners volle Verfügung über eventuelle ungenutzte Fahrkarten in diesem Fall.*

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

**Die Schadenmeldung schicken an:**

**TMP-Access, Söderberg&Partners skadeavdelning, Sveavägen 159, SE-113 46 Stockholm, Schweden**  
**Telefon: +46(0)8 540 804 40**