

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!**