

SKADEMELDING

Reise - avbestilling/avbrudd

Vi ber om at skademeldingen fylles ut så fullstendig og nøyaktig som mulig. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen.

| Forsikringstaker: | | | |
|---|--|--|---|
| Kundenummer: | Avtalenr: | Org.nr/fødselsnr: | Erstatning ønskes overført til konto: |
| Navn: | Telefon: | Mobil: | Faks: |
| Adresse: | | Yrke/stilling: | |
| Postnr: | Sted: | E-post: | Oppgavepliktig etter lov om mva: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |
| Har du/dere tidligere hatt reiseskader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hvis ja hvor mange? | Hvilke(t) forsikrings-selskap erstattet skaden(e): | |
| Forsikringsforhold: | | | |
| Har du/dere reise-forsikring i andre selskap eller er reisen betalt med kredittkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hvis ja, oppgi navn på selskap/navn og nummer på kort: | | Er skaden meldt dit? |
| Hvis kravet gjelder andre enn forsikringstaker, oppgi navn, adresse og fødselsnummer (11 siffer): | | | |
| Planlagt avreise fra fast bopel (dato): | Planlagt hjemkomst (dato): | Hensikten med reisen: <input type="checkbox"/> Ferie-/fritidsreise <input type="checkbox"/> Tjenestereise | |
| Reisemål/hotell: | Oppgi arrangørens navn ved charterreise eller navn på flyselskap: | | |
| Opplysninger om sykdommen/skaden(legeerklæring vedlegges): | | | |
| Når inntraff skaden? | Hvilken skade/sykdom har du vært utsatt for? | | |
| Hvordan oppsto skaden/sykdommen? | | | |
| Har du/dere tidligere vært behandlet for samme sykdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hvis ja, oppgi navn og adresse på lege som har behandlet deg i Norge | | |
| Skadeoppgave | | | |
| Hva er betalt for reise og opphold (dokumentasjon må vedlegges)? | Har du/dere søkt refusjon av betalt beløp fra reisearrangør/kortselskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | |
| Andre opplysninger: | | | |

| | |
|---------------|--------------|
| Sted og dato: | Underskrift: |
|---------------|--------------|