

Skademelding Reiseforsikring

Skadenummer:

Forsikring og reisedager – må alltid fylles ut

Legg ved i original: Forsikringsbevis eller reisedokumenter.

Reiseforsikringen kjøpt av	Reisearrangør/reisebyrå	Forsikringsnr./bookingnummer	Reiseforsikring <input type="checkbox"/> PLUS <input type="checkbox"/> TOTAL/BASIS
Reisedager og reisemål	Avreisedato	Hjemreisedato	Reisemål

Generelle opplysninger – må alltid fylles ut

Etternavn		Fornavn	Personnr. (år/mån./dag/nr.)
Adresse (gate, postboks)		E-postadresse	
Postnummer	Postadresse		Telefon dagtid
Skaden er meldt til	Transportselskap	Politi	Hotell
	Skaden er ikke anmeldt		
Har du fått kontant erstatning på reisemålet?	Beløp og valuta		<input type="checkbox"/> Nei
Har du betalt behandlingskostnader?	Beløp og valuta		<input type="checkbox"/> Nei
Har du meldt skaden til annet forsikringsselskap?	Forsikringsselskap	Forsikrings-/skadenummer	<input type="checkbox"/> Nei
Har du annen gyldig reiseforsikring?	Forsikringsselskap/kredittkort	Forsikringsnummer	<input type="checkbox"/> Nei
Forsikringserstatning utbetales til	Bankens navn	Bankkonto	
OBS! MÅ FYLLES UT!	BIC	IBAN-nr	
Betalingsmottaker, hvis annen person enn den forsikrede	Etternavn	Fornavn	Telefon dagtid

OBS! Fyll ut skadehendelse/sykdom i riktig felt. Det er viktig at du gir en utførlig beskrivelse av det som skjedde, under Skadehendelse, samt angir hva du ønsker å få erstattet, under Erstatning.

Forsinkelse

Legg ved i original:

Forsinkelsesbekreftelse fra transportselskapet. Hvis du kommer for sent til avreisen, må du ha relevant bekreftelse.

Forsinket bagasje	Hvor oppstod forsinkelsen?	Dato/klokkeslett	Bagasjen ble levert (dato/klokkeslett)	
Forsinkelse med offentlig transportmiddel	Hvor oppstod forsinkelsen?	Hva var årsaken til forsinkelsen?	Ordinær avgangstid	Faktisk avgangstid
For sent til avreise	Hvorfor rakk du ikke avreisen?			

Eiendom (tap av eller skade på medbrakt eiendom)

Legg ved i original: Politianmeldelse eller bekreftelse fra transportselskap.

Når og hvor inntraff skaden?	Dato	Klokkeslett	Sted
Hvor befant du deg da skaden ble oppdaget?	Dato	Klokkeslett	Sted
Hvor ble eiendommen oppbevart?			
Var eiendommen innlåst?	Angi hvor og hvordan eiendommen var innlåst (f.eks. hotellrom, safe, reiseveske)		<input type="checkbox"/> Nei
Hvor ble nøkkelen oppbevart?			

Sykdom/ulykkestilfelle

Legg ved i original: **Legeerklæring samt kvittering på kostnadene dine.**

Hvilken sykdom/ulykkeskade har rammet deg?	Sykdom/ulykkeskade			
Når og hvor ble lege/tannlege kontaktet?	Dato	Helseinstitusjon		<input type="checkbox"/> Jeg kontaktet ikke lege
Når var du innlagt på sykehus?	Innskrevet dato	Utskrevet dato	Helseinstitusjon	<input type="checkbox"/> Jeg var ikke innlagt
Går du fortsatt til behandling?	Helseinstitusjon			<input type="checkbox"/> Nei
Er det fare for framtidige mén?	Fryktede framtidige mén			<input type="checkbox"/> Nei
Har du hatt samme sykdom/skade tidligere?	Dato/helseinstitusjon			<input type="checkbox"/> Nei
Var du sykemeldt da reisen ble påbegynt?	Fra dato	T.o.m. dato	Årsak til sykemeldingen	<input type="checkbox"/> Nei

Ødelagte reisedager

Legg ved i original: **Legeerklæring, kvittering på kostnader samt dokumenter som bekrefter prisen på reisen.**

Hvilke dager mener du ble ødelagt?	Fra dato	T.o.m. dato	Antall dager
Hvorfor ble reisedagene ødelagt?	<input type="checkbox"/> Jeg ble rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Jeg reiste hjem på grunn av en nødsituasjon <input type="checkbox"/> Annen (angi hvorfor)		
Hva kostet reisen?	Beløp og valuta		
Merkostnad for hjemreise på grunn av nødsituasjon	Beløp og valuta	Hvem betalte hjemreisen?	

Egenandel

Legg ved i original: **Vedtak fra innboforsikrings-/bilforsikringsselskap**

Når og hvor inntraff skaden?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Hva ble skadet?	<input type="checkbox"/> Min faste bolig <input type="checkbox"/> Min private bil <input type="checkbox"/> Annet (hva?)		Registreringsnummer	Egenandelen er (beløp og valuta)

Overfall

Legg ved i original: **Politirapport, legeerklæring samt kvittering på kostnadene dine.**

Når og hvor inntraff overfallet?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Finnes det vitner til skadehendelsen?	Etternavn/fornavn		Telefon dagtid	<input type="checkbox"/> Nei
Hvem er gjerningsmannen?	<input type="checkbox"/> Medreisende <input type="checkbox"/> Slektning <input type="checkbox"/> Annen		Etternavn/fornavn	<input type="checkbox"/> Ukjent
Oppstod det personskade?	Beskriv skaden (det er mer plass under "Skadehendelse")			<input type="checkbox"/> Nei
Oppsøkte du lege/sykehus?	Navn på lege/sykehus			<input type="checkbox"/> Nei

Retts hjelp

Legg ved i original: **Kvittering på kostnader.**

Når og hvor skjedde hendelsen som ligger til grunn for tvisten?	Dato	Klokkeslett	Sted
---	------	-------------	------

Ansvarsdekning

Legg ved i original: **Politirapport samt kvittering på kostnadene dine.**

Når og hvor inntraff skaden?	Dato	Klokkeslett	Sted
Hvilken type skade har du forårsaket?	<input type="checkbox"/> Personskade <input type="checkbox"/> Eiendomsskade		Beskriv skaden (det er mer plass under "Skadehendelse")

Eiendom**Legg ved i original: Kvittering, garantibevis, fotografier og andre dokumenter som kan bekrefte verdi og eiendom.**

Eiendom/gjenstand	Fabrikat/modell/navn	Krevd erstatning	Innkjøpsår	Innkjøpspris	Dagens innkjøpspris, gjenstand av lik verdi

Underskrift – må alltid fylles ut

Med min underskrift forsikrer jeg å ha oppgitt fullstendige og sannferdige opplysninger. Jeg samtykker i at lege, sykehus, annen helseinstitusjon, forsikringsinstitusjon, generell forsikringskasse og andre myndigheter kan gi forsikringsaksjeselskapet Europ Assistance och Europ Assistance saksbehandlere de opplysningene som er nødvendig for å kunne behandle mine erstatningskrav.

Sted og dato**Underskrift**

Foresatts underskrift hvis du er umyndig

Navn med store bokstaver

Tekst

Saksbehandling skjer gjennom Falck TravelCare
Skademeldning, bekreftelser og kvitteringer sendes til:

Falck TravelCare
Postboks 172 ,Sentrum
0102 Oslo

Tlf: 23 35 77 77