

# Skademelding Tjenestereiseforsikring

Skadenummer:

Forsikring og reisedager – *må alltid fylles ut*

Tjenestereisen på oppdrag av	Forsikringstakaren (arbeidsgiver)			Forsikringsnummer
Reisedager og reisemål	Avreisedato	Hjemreisedato	Reisemål	

Generelle opplysninger (om den forsikrede) – *må alltid fylles ut*

Etternavn		Fornavn	Personnummer
Adresse (gate, postboks)		E-postadresse	
Postnummer	Postadresse		Telefon dagtid
Skaden er meldt till	Transport selskap	Politi	Hotell Skaden er ikke anmeldt
Har du betalt behandlingskostnader?	Beløp och valuta		Nei
Har du meldt skaden til annet forsikrings selskap?	Forsikrings selskap	Forsikrings-/skadenummer	
Har du annen gyldig reiseforsikring?	Forsikrings selskap/kredittkort	Forsikringsnummer	
Forsikrings erstatning utbetales til	Bankkonto	Bankens navn	Clearingnr /Bankkonto
Anges vid utlandsbetaling	IBAN nummer		SWIFT
Betalningsmottaker, hvis annen enn den forsikrede	Etternavn / fornavn		Selskap Telefon dagtid

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

## Forsinkelse

Legg ved i original: Forsinkelsebekreftelse 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	Hvofor rakk du ikke avreisen?			

## Eiendom (tap av eller skade på medbrakt eiendom)

Legg ved i original: Politianmeldelse eller bekreftelse fra transportselskapet.

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

## Sykdom / ulykkestilfelle / kriseterapi

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

Hvilken sykdom / ulykkestilfelle har rammet deg?	Sykdom / ulykkestilfelle			
Når og hvor ble lege / tannlege kontaktet?	Dato	Helseinstitusjon		Jeg kontaktet ikke lege
Når var du innlagt på sykehus?	Innskrevet dato	Utskrevet dato	Helseinstitusjon	Jeg var ikke innlagt
Går du på fortsatt til behandling?	Helseinstitusjon			Nei
Er det fare for framtidige mén?	Fryktede framtidige mén			Nei
Har du hatt samme sykdom/skade tidligere?	Dato / helseinstitusjon			Nei

## Ødelagte reisedager

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

Hvilke dager mener du blev ødelagt?	Fra dato	T.o.m dato	Antall dager
Hvofor ble reisedagene ødelagt?			
Hva kostet reisen?	Beløp och valuta		
Merkostnad for hjemreise på grunn av nødssituation	Beløp och valuta	Hvem betalte hjemreisen?	

## Egenandel

Leg ved i original: **Vedtak fra inneboforsikrings-/bilforsikringsselskap.**

Når og hvor intraff skaden?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Hva ble skadet?	Min faste bolig Min private bil	Registreringsnummer	Egenandel er (beløp och valuta)	

## Overfall

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

Når og hvor intraff overfallet?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Finnes det vittner til skadehendelsen?	Etternavn / Fornavn		Telefon dagtid	Nei
Hvem er gjerningsmannen?	Medreisende Slekting Annen	Etternavn / Fornavn:		Ukjent
Oppstod det personskade?	Beskriv skaden (det er mer plass under "Skadehendelse")			Nei
Oppsøkte du lege / sykehus?	Navn på lege / sykehus			Nei

## Rettsshjelp

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

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



Erstatning – *må alltid fylles ut*

Behandlingskostnader			
Ledd ved i original: Kvitting på behandlingskostnader.			
Kvitting nummer	Behandlings-dato	Diagnose / symptom	Beløp og valuta

  

Eiendom (medtatt eiendom)						
Legg ved i original: Kvitting, 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*

<b>Fullmakt</b>	eg sjønnytklær i at lege, sykehus, annen helseinstitusjon, forsikrinstitusjon, generell forsikringskasse og andre myndigheter kan gi Europ Assistance och Europ Assistance saksbehandlere de opplysningene som er nødvendig for å kunne behandle mine erstatningskrav.	Nei
Med min underskrift forsikrer jeg å ha oppgitt fullstendige og sannferdige opplysninger.		
<b>Sted og dato</b>		
<b>Underskrift</b> Foresatts underskrift hvis du er umyndig		
<b>Navn med store bokstaver</b> Tekst		

Forsikringstakerens underskrift (arbeidsgiver) – *må alltid fylles ut*

Med min underskrift forsikrer jeg att den skadelidte <ul style="list-style-type: none"> <li>• befann sig på tjenstereise ved skadehendelsen</li> <li>• ved skadehendelsen var ansatt ved selskapet</li> </ul>	Selskapets stempel
<b>Sted og dato</b>	
<b>Underskrift</b>	
<b>Navn med store bokstaver</b> Tekst	Telefon dagtid

Skademelding, bekreftelser og kvittringar sendes til

Falck TravelCare Företagsskador  
 Box 44024  
 100 73 Stockholm  
 Sverige  
**Telefon: +46 8 579 379 00**