

Vi ber Dem vennligst fylle ut skademeldingen 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. Skaden vil bli meldt til Forsikringssekskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

Forsikringsnummer/skadenummer
-------------------------------

Navn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse		Postnr.	Poststed
E-post		Telefon mobil / arbeid / privat	
Bankkontonummer			

## Forsikringsforhold

Har du reiseforsikring i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Har du betalt reisen med kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, oppgi selskapets navn og/eller navn og kortnummer på kort ( <b>kopi av utskrift for betalt reise med kort må vedlegges</b> )			Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, Har De mottatt noen erstatning, evt hvor mye?			
Planlagt avreisedato fra fast bopel	Planlag hjemreisedato til fast bopel	Hensikten med reisen <input type="checkbox"/> Ferie/fritidsreise <input type="checkbox"/> Tjenestereise	
Reisemål/hotell		Oppgi arrangørens navn ved charterreiser eller navn på flyselskap	
Har du tidligere (siste 3 år) hatt skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvor mange og hva slags skader?	Hvilke(t) forsikringsselskap erstattet skaden(e)?	

## Opplysninger sykdom

Når inntraff sykdommen/ skaden?	Hvilken sykdom/skade har du vært utsatt for?		
Når og hvor inntraff sykdommen (oppgi sted, land)?			
Har De tidligere vært behandlet for sykdommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi når og navn og adresse på lege i Norge ?	
<b>Andre opplysninger om skaden</b> (Gi en nøyaktig beskrivelse her)			

## Merutgifter i forbindelse med sykdommen / skaden

Originalkvitteringer må vedlegges.

Utenlandsk valuta	Norske kr.
-------------------	------------

### Utgifter til lege / sykehus / transport

Lege oppsøkt (dato for hvert besøk oppgis)		
Besøk av lege (dato for hvert besøk oppgis)		

Reise til og fra lege		
Ambulanse		
Sykehusopphold		
Medisiner forordnet av lege		

### Uforutsett eller forlenget hotelopphold

Er oppholdet forordnet av lege? (hvis ja, legg ved legens erklæring) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
	Merutgifter - hotelopphold	

### Dyrere hjemtransport enn forutsatt

Ved spesiell transport forordnet av lege, legg ved legens erklæring. Ved spesiell transport på grunn av alvorlig sykdom eller dødsfall i nærmeste familie hjemme. legg ved bekreftelse fra lege eller sykehus.

Er oppholdet forordnet av lege? (hvis ja, legg ved legens erklæring) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
	Merutgifter - hjemtransport	
Merutgifter ved hjemtransport. Hjemreiseomk. inkl. overnatting og matutg., som ville påløpt hvis skaden ikke hadde inntruffet, skal trekkes fra.	Kr.	

### Tapt ferie p.g.a. sykehusopphold, legeordinert sengeleie eller hjemreise

Legeordinert sengeleie fra - til Legeerklæring må vedlegges!	
Sykehusopphold fra - til	
Hjemtransport (dato).	Kr.
Har De benyttet egen bil, vennligst oppgi korteste avstand fra reisen utgangspunkt og til der hvor reisen avbrytes.	Antall km.

<b>Totale merutgifter</b>		
---------------------------	--	--

### Fullmakt til Storebrand Skadeforsikring AS

Undertegnede samtykker i at selskapet får de opplysninger det trenger om min helsetilstand fra leger og offentlige trygdemyndigheter. Undertegnede overdrar med dette retten til å kreve refundert det beløp jeg ifølge folketrygdloven ha dekket etter min sykdom/ulykke.

**Jeg bekrefter at opplysninger er korrekte og er gitt etter beste evne.**

Sted, dato:	Forsikringstakers underskrift:
-------------	--------------------------------