

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. Skade vil bli meldt til Forsikringsvesenets sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

Forsikringsnummer/skadenummer

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

Forsikringsforhold

Har du avbestillingsforsikring i annet selskap eller 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 kortet	
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)?
Antall reisende som kreves dekket?		Navn:	

Opplysninger om sykdommen/skaden (legeerklæring må vedlegges)

Når inntraff skaden/sykdommen?		Hvilken sykdom/skade har du vært utsatt for?	
Hvordan oppstod skaden/sykdommen? (eget ark kan benyttes)			
Har du tidligere vært behandlet for samme sykdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi navn og adresse på legen som har behandlet deg i Norge	

Skadeoppgave

Hvor mye har du betalt for reisen og opphold? (Faktura/dokumentasjon på reisens pris og antall personer må vedlegges. Er reisen betalt med kort, må kontoutskrift fra kortselskapet i tillegg vedlegges)		Beløp
Har du søkt refusjon fra reisearrangør eller kortselskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, hvilket beløp er/skal refunderes?
Andre opplysninger om skaden		

Jeg bekrefter at ovennevnte opplysninger er korrekte og er gitt etter beste evne

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