

# PRIVAT REJSEFORSIKRING

## SKADEANMELDELSE AFBESTILLINGSFORSIKRING

Inden du går i gang med at udfylde denne skadeanmeldelse, beder vi dig venligst være opmærksom på, at de oplysninger du giver os, er grundlaget for behandlingen af dit erstatningskrav. Vi ønsker at yde dig en god og individuel service. Er der specielle forhold, der ikke bliver berørt tilstrækkeligt i denne anmeldelsesblanket, er du meget velkommen til at beskrive disse i et almindeligt brev og vedlægge det. Det er vigtigt, at du udfylder alle felter i skadeanmeldelsen og sender originale bilag.

Policenr./deltagerbevisnr./fakturanr.			Rejsebureau		
Fornavn og efternavn			Personnr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Adresse			Telefon mobil		Telefon privat
Postnr.	By	E-mail	Dato for bestilling af rejsen / 20		Dato for afbestilling af rejsen / 20
Planlagt afrejse og hjemkomstdato samt rejsemål		Hvad er formålet med rejsen? (F.eks. ski- eller golf ferie)		Rejseart <input type="checkbox"/> Fly <input type="checkbox"/> Skib <input type="checkbox"/> Feriebolig <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Tog <input type="checkbox"/> Øvrige	
<p><b>Disse oplysninger er en forudsætning for at vi kan behandle skaden.</b></p> <p>Hvilken type kreditkort har du (f.eks. MasterCard, Eurocard, GlobeCard): _____ Kortnummer: _____</p> <p>Er kortet udstedt af en bank? Danske Bank <input type="checkbox"/> Nordea <input type="checkbox"/> Anden _____</p> <p>Jeg er ikke indehaver af et kreditkort (sæt X) <input type="checkbox"/></p>					
<b>Anden forsikring</b>		<p>I hvilket selskab har du købt familie/indbo forsikring</p> <p>Selskab: _____ Police nr.: _____ Er skaden anmeldt hertil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>			
<b>Øvrige rejsedeltagere hvis rejse blev afbestilt</b>	Fornavn og efternavn		Personnr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Fornavn og efternavn		Personnr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Fornavn og efternavn		Personnr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Fornavn og efternavn		Personnr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>Årsag til afbestilling</b>	Hvornår indtraf hændelsen, der var årsag til afbestillingen? _____				
	<input type="checkbox"/> Sygdom/tilskadekomst Diagnose/beskrivelse af sygdommen _____ <input type="checkbox"/> Dødsfald				
	<input type="checkbox"/> Indbrud Hvor? _____ <input type="checkbox"/> Brand Hvor? _____ <input type="checkbox"/> Andet Nærmere beskrivelse: _____				
<b>Ved afbestilling som følge af sygdom/tilskadekomst skal patienten og dennes læge udfylde og underskrive lægeerklæringen på bagsiden</b>	Hvor stor en del af den indbetalte pris på rejsen, har du fået tilbagebetalt af rejsearrangøren? (dokumentation herfor bedes vedlagt) Kr:				
	Ønskes erstatning udbetalt til forsikringstager?				
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, venligst opgiv navn og adresse på betalingsmodtageren:				
	Vi indsætter dit tilgodehavende på bank- eller girokonto. Venligst oplys bankens registreringsnummer og konto- eller girokontonummer:				
	Bank reg.nr. og kontonr.: _____ Girokontonr.: _____				
	Hvis du vil have beløbet på check koster det 50 kr: i administrationsgebyr:				
<p><b>Skadeanmeldelse, ubenyttede flybilletter, busbilletter eller lign. samt faktura fra rejsearrangøren skal fremsendes til Europæiske.</b></p> <p>Jeg erklærer på tro og love, at jeg har udfyldt skadeanmeldelsen i overensstemmelse med de faktiske forhold.</p> <p>Forsikrede giver Europæiske fuldmagt til at ændre navnet i ubenyttede flybilletter.</p>					
Sikredes underskrift					Dato / 20



Ved afbestilling som følge af sygdom skal patienten og dennes læge hurtigst muligt udfylde lægeerklæringen nedenfor, og sende den til Europæiske.

<b>Udfyldes af patienten.</b> Patienten vil i de fleste tilfælde være identisk med kunden. I så fald bedes du blot underskrive nedenfor.	Navn _____ Adresse _____
	Postnr. og by _____ Telefon _____
	I forbindelse med den anmeldte skade giver jeg hermed samtykke til, at Europæiske kan indhente og videresende oplysninger om mine helbredsforhold hos autoriserede sundhedspersoner, hospitaler, sundhedsmæssige institutioner, offentlige instanser, forsikringselskaber, Ankenævnet for forsikring mv. Samtykket omfatter kun den i skadesanmeldelsen beskrevne diagnose/skade.  Jeg erklærer samtidig på tro og love, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden og at jeg intet har fortiet. Jeg er indforstået med, at opgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at jeg selv kommer til at afholde skadesomkostningerne og at forsikringen opsiges.  _____ Dato _____ / _____ 20____ Sikredes underskrift  Du bedes underskrive samtykke- og tro og love erklæringen inden indsendelsen af din skadesanmeldelse.
<b>Udfyldes af patientens læge.</b>	Patientens navn _____ Personnr. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Hvilken sygdom drejer det sig om (venligst nøjagtig diagnose)? _____
	Er patientens sygdom opstået akut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, se venligst under kroniske lidelser. Akut sygdom. Ved dækningsberettiget akut sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en alvorlig nyopstået sygdom.
	Hvornår fik patienten symptomer på denne sygdom? _____ / _____ 20____
	Dato for 1. konsultation: _____ / _____ 20____
	Var sygdommen erkendt, da rejsen blev bestilt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	I tilfælde af kronisk lidelse: Hvornår fik patienten denne sygdom? _____ / _____ 20____
	Er der sket en akut forværring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvornår? _____ / _____ 20____
	Hvornår besluttede du, at en tiltrædelse af rejsen på grund af helbredstilstanden måtte frarådes? _____ / _____ 20____
	Eventuelle lægelige bemærkninger: _____ _____ _____
	Lægens navn, adresse, postnr., by, telefonnummer samt SE-nummer _____ _____ _____
	Er du patientens læge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, hvem er da patientens læge? _____ _____
	_____ Dato _____ / _____ 20____ Lægens underskrift

Honorar for udfærdigelse af lægeerklæring betales af kunden.

