

Skadeanmeldelse Rejseforsikring

Forsikring for rejseperiode – **skal altid besvares**

Vedlægges i original: Rejsebevis

Rejsearrangør	Police- / bookingnummer	☐ Rejseforsikring Extra ☐ Rejseforsikring Total ☐ Erhvervsrejseforsikring ☐ Afbestillingsforsikring
Afrejsedato	Hjemkomstdato	Rejsemål

Generelle oplysninger – **skal altid besvares**

Efternavn	Fornavn	CPR-nr
Adresse (gade, postboks)	E-mail adresse	
Postnummer	By	Telefon om dagen
Skaden er anmeldt til	☐ Transportselskab ☐ Politi ☐ Hotel ☐ Der er ikke	
Har du fået kontant erstatning på rejsemålet?	Beløb og valuta	☐ Nej
Har du betalt helbredsudgifter?	Beløb og valuta	☐ Nej
Har du anmeldt skaden til et andet forsikringsselskab?	Forsikringsselskab	Police-/skadenummer
Har du familie- eller indboforsikring?	Forsikringsselskab	Policenummer
Erstatning udbetales til	Bankens navn /BIC KODE	IBAN NUMMER
Medforsikret :	Efternavn	Fornavn
		Telefon om dagen

OBS! Udfyld skadebegivenhed/sygdom i passende felt. Der er vigtigt, at du skriver en udførlig redegørelse for det skete under skadebegivenhed, samt angiver hvad du ønsker få erstattet under erstatning.

Afbestillingsforsikring

Vedlægges i original: Lægeerklæring og dokumentation der bekræfter skadeårsagen

Skadeårsag		
Har du tidligere lidt af samme sygdom? ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja! Hvornår?	
Er flybilletterne ombookningsbar? ☐ Ja ☐ Nej	Afbestillingsdato	Erstatning/afbestillingsudgift
Har du fået erstatning fra rejsearrangøren? ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja! Hvor meget og hvem?	
Hvilket kort har De benyttet ved betaling?	Hvilken bank har udstillet kortet?	Angiv fuldstændigt kortnummer

Bagage- og transportforsinkelse og forsinket fremmøde

Vedlægges i original: Flyselskabets rapport om forsinkelsen (PIR). Dokumentation fra anden part vedrørende forsinket fremmøde

Hvor opstod bagageforsinkelsen?	Dato / klokkeslet	Bagagen blev leveret (dato/klokkeslet)	
Hvor opstod transportforsinkelsen?	Hvad forårsagede forsinkelsen?	Ordinær afgangstid	Faktisk afgangstid

Hvad var årsagen til at du ikke nåede det fastlagte afrejsetidspunkt?

Bagage (tab af eller skade på medbragt rejsegods)

Vedlægges i original: Politianmeldelse eller flyselskabets damage report

Hvornår og hvor skete skaden?	Dato	Klokkeslet	Sted
Hvor befandt du dig, da skaden blev opdaget?	Dato	Klokkeslet	Sted
Hvor blev genstanden opbevaret?			
Var genstanden låst inde?	Angiv hvor og hvordan ejendommen var låst inde (f.eks. hotelværelsets sikkerhedsboks, kuffert etc.)		☐ Nej
Hvor blev nøglen opbevaret?			

Ejendom

Vedlægges i original: Kvitteringer, garantibevis, fotografier og andre dokumenter, der kan dokumentere værdi og besiddelse

Rejsegods / genstand	Mærke / model / betegnelse	Krævet erstatning	Købsår	Købspris	Aktuel pris, tilsvarende genstand

Sygdom / Ulykkestilfælde

Vedlægges i original: Lægeerklæring og kvitteringer for dine udgifter

Hvilken sygdom/ulykke har du været udsat for?				
Hvornår og hvor blev der søgt læge/tandlæge	Dato	Behandlingsinstitution		☐ Jeg søgte ikke læge
Hvornår var du indlagt på sygehus?	Indlæggelsesdato	Udskrivelsesdato	Behandlingsinstitution	☐ Jeg har ikke været indlagt
Får du fortsat behandling?	Behandlingsinstitution			☐ Nej
Forventes varige mén?	Hvis ja! Angiv følger			☐ Nej
Har du tidligere haft samme sygdom / skade?	Dato / Behandlingsinstitution			☐ Nej
Var du sygemeldt, da rejsen blev påbegyndt?	Fra dato	Til og med dato	Årsag til sygemelding	☐ Nej

Sygdom

Kvitteringer	Behandlings- dato	Diagnose / sygdom	Beløb og valuta

Ny flygbillet/tabte rejsedage

Vedlægges i original: Lægeerklæring og kvitteringer for dine udgifter og dokumentation for rejsens pris

Hvilke dage mener du blev ødelagt?	Fra dato	Til og med dato	Antal dage
Hvorfor blev rejsedagene ødelagt?	☐ Jag blev ramt af sygdom/ulykke ☐ Jag rejste hjem pga nødsituation ☐ Andet (angiv hvorfor)		
Hvad kostede din flybillet?	Beløb og valuta		
Ekstra udgifter til hjemrejse pga nødsituation	Beløb og valuta	Hvem betalte hjemrejsen?	

Overfald

Vedlægges i original: Politianmeldelse, lægeerklæring og kvitteringer for dine udgifter

Hvornår og hvor skete skaden?	Dato	Klokkeslet	Sted	
Var der vidner til skadebegivenheden?	Efternavn / Fornavn		Telefon om dagen	☐ Nej
Hvem er gerningsmanden?	☐ Medpassager ☐ Familjemedlem ☐ Anden	Efternavn / Fornavn:		☐ Ukendt
Skete der personskaade?	Beskriv skaden (der er mere plads i feltet Skadebegivenhed)			☐ Nej
Opsøgte du læge / sygehus?	Navn på læge / sygehus			☐ Nej

Ansvarsdækning

Vedlægges i original: Politianmeldelse og kvitteringer for dine udgifter.

Hvornår og hvor skete skaden?	Dato	Klokkeslet	Sted	
Hvilken slags skade har du forårsaget?	☐ Legemsbeskadigelse ☐ Ejendomsbeskadigelse	Beskriv skaden (der er mere plads i feltet "Skadebegivenhed")		
Var der vidner til skadebegivenheden?	Efternavn / Fornavn		Telefon om dagen	☐ Nej
Mener du, at en anden person forårsagede?	Efternavn / Fornavn		Telefon om dagen	☐ Nej
Mener du, at den skaderamte medvirkede til?	På hvilken måde? (der er mere plads i feltet Skadebegivenhed)			☐ Nej
Er der fremsat erstatningsansvar mod dig?	☐ Ja (angiv beløb og valuta) ☐ Nej			Mener du, at beløbet er rimeligt? ☐ Ja ☐ Nej
Er der betalt skadeerstatningsbeløb?	☐ Ja, af mig ☐ Ja, af skadelidte ☐ Ja, af anden (angiv navn)			Beløb og valuta ☐ Nej
Hvilken relation har skadelidte til dig?	☐ Medpassager ☐ Familiemedlem ☐ Anden (angiv navn)			
Hvem er den skadelidte?	Efternavn		Fornavn	Telefon dagtid
CPR-nr / organisationsnr	Gade / Postboks		Postnummer	Postadresse / land

Selvrisiko

Vedlægges i original: Erstatningsoppgørelse fra indbo- /bilforsikringsselskab.

Hvornår og hvor indtraf skaden?	Dato	Klokkeslet	Sted
Hvad blev skadet? ☐ Min faste bopæl ☐ Min privatbil ☐ Andet (hvad?)	Registreringsnummer	Selvrisikoen er (beløb og valuta)	

Retshjælp

Vedlægges i original: Kvitteringer for dine udgifter

Hvornår og hvor skete begivenheden, som var årsag til retssagen?	Dato	Klokkeslet	Sted
--	------	------------	------

Hændelsesforløb – skal altid besvares

Skriv en udførlig redegørelse for det skete:

Underskrift – skal altid besvares

Undertegnede bekræfter, at mine oplysninger er korrekte. I tilfælde af ukorrekte oplysninger eller fortielse kan erstatningen nedsættes eller helt bortfalde. Jeg giver hermed selskabet eller selskabets repræsentant fuldmagt til at indhente oplysninger hos andre forsikringsselskaber, offentlige myndigheder, alle lægelige akter der måtte være nødvendige til vurdering af skaden, samt spørgsmål i forbindelse med min tilskadekomst, samt at videresende disse til andre selskaber, der skal foretage udbetaling i anledning af skaden. Er skaden anmeldt til
Sted og dato
Underskrift, for umyndig person, værgens underskrift
Navn

Skadeanmeldelse, erklæringer og kvitteringer sendes til:

Europ Assistance
 Postboks 205
 900 København C

Telefon: + 45 43 31 48 75 fra 9:00 til 17:00. (mandag til fredag)
 E-mail: claimssas@roleurop.com