

Skadeanmeldelse Rejseforsikring - Afbestillingsforsikring

Forsikring for rejseperiode – skal altid besvares

Vedlægges i original: Rejsebevis

Rejsearrangør	Police- / bookingnummer	<input type="checkbox"/> Rejseforsikring Extra <input type="checkbox"/> Rejseforsikring Total <input type="checkbox"/> Erhvervsrejseforsikring <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Transportselskab <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Der er ikke	
Har du fået kontant erstatning på rejsemålet?	Beløb og valuta	<input type="checkbox"/> Nej
Har du betalt helbredsudgifter?	Beløb og valuta	<input type="checkbox"/> Nej
Har du anmeldt skaden til et andet forsikringselskab?	Forsikringselskab	Police-/skadenummer
Har du familie- eller indboforsikring?	Forsikringselskab	Policenummer
Erstatning udbetales til	Postgiro/personlig konto	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: Lægeklæring og dokumentation der bekræfter skadeårsagen

Skadeårsag		
Har du tidligere lidt af samme sygdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja! Hvornår?	
Er flybilletterne ombookningsbar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Afbestillingsdato	Erstatning/afbestillingsudgift
Har du fået erstatning fra rejsearrangøren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.)		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Jeg søgte ikke læge
Hvornår var du indlagt på sygehus?	Indlæggelsesdato	Udskrivelsesdato	Behandlingsinstitution	<input type="checkbox"/> Jeg har ikke været indlagt
Får du fortsat behandling?	Behandlingsinstitution			<input type="checkbox"/> Nej
Forventes varige mén?	Hvis ja! Angiv følger			<input type="checkbox"/> Nej
Har du tidligere haft samme sygdom / skade?	Dato / Behandlingsinstitution			<input type="checkbox"/> Nej
Var du sygemeldt, da rejsen blev påbegyndt?	Fra dato	Til og med dato	Årsag til sygemelding	<input type="checkbox"/> Nej

Sygdom

Kvitteringer	Behandlingsdato	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?	<input type="checkbox"/> Jag blev ramt af sygdom/ulykke <input type="checkbox"/> Jag rejste hjem pga nødsituation <input type="checkbox"/> Andet (angiv hvorfor)		
Hvad kostede din flygbillet?	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	<input type="checkbox"/> Nej
Hvem er gerningsmanden?	<input type="checkbox"/> Medpassager <input type="checkbox"/> Familjemedlem <input type="checkbox"/> Anden	Efternavn / Fornavn:		<input type="checkbox"/> Ukendt
Skete der personskade?	Beskriv skaden (der er mere plads i feltet Skadebegivenhed)			<input type="checkbox"/> Nej
Opsøgte du læge / sygehus?	Navn på læge / sygehus			<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Legemsbeskadigelse <input type="checkbox"/> Ejendomsbeskadigelse	Beskriv skaden (der er mere plads i feltet "Skadebegivenhed")		
Var der vidner til skadebegivenheden?	Efternavn / Fornavn		Telefon om dagen	<input type="checkbox"/> Nej
Mener du, at en anden person forårsagede skadebegivenheden?	Efternavn / Fornavn		Telefon om dagen	<input type="checkbox"/> Nej
Mener du, at den skaderamte medvirkede til skadebegivenheden?	På hvilken måde? (der er mere plads i feltet Skadebegivenhed)			<input type="checkbox"/> Nej
Er der fremsat erstatningsansvar mod dig?	<input type="checkbox"/> Ja (angiv beløb og valuta) <input type="checkbox"/> Nej	Mener du, at beløbet er rimeligt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Er der betalt skadeerstatningsbeløb?	<input type="checkbox"/> Ja, af mig <input type="checkbox"/> Ja, af skadelidte <input type="checkbox"/> Ja, af anden (angiv navn)	Beløb og valuta	<input type="checkbox"/> Nej	
Hvilken relation har skadelidte til dig?	<input type="checkbox"/> Medpassager <input type="checkbox"/> Familiemedlem <input type="checkbox"/> Anden (angiv navn)			
Hvem er den skadelidte?	Efternavn		Fornavn	Telefon dagtid
CPR-nr / organisationsnr	Gade / Postboks		Postnummer	Postadresse / land

