

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. 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 skadesanmeldelsen og medsender rejsebevis/faktura.

Personlige oplysninger							
Policenr. / Bookingnr. / Fakturanr.:	Rejsebureau:						
Fornavn og efternavn:	Personnr.:						
Privatadresse:	Tlf.nr.:	Mobilnr.:					
Postnr.:	By:	Email:	Dato for køb af rejsen	Dato for afbestilling af rejsen			
Planlagt afrejse og hjemkomst dato:	Planlagt rejsemål:						
Rejseart	Fly <input type="checkbox"/>	Skib <input type="checkbox"/>	Feriebolig <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Tog <input type="checkbox"/>	Øvrige <input type="checkbox"/>	Hvad er formålet med rejsen? (F.eks ski - eller golf ferie)
Anden forsikring - jvf. Forsikringsaftaleloven							
Disse oplysninger er en forudsætning for, at vi kan behandle skaden. (vedrører ikke Dankort)							
Hvilken type kreditkort har du (f.eks. MasterCard, Eurocard, GlobeCard)?							
Kortnummer:	Er rejsen betalt med dette? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>						
Er kortet udstedt af en bank? Danske Bank <input type="checkbox"/> Nordea <input type="checkbox"/> Anden							
Jeg er ikke indehaver af et kreditkort (sæt X) <input type="checkbox"/>							
I hvilket selskab har du købt familie/indbo-forsikring?							
Selskab:	Policenr.:	Er skaden anmeldt hertil? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>					
Øvrige rejsedeltagere hvis rejse blev afbestilt (som er forsikret i Europæiske ERV)							
Fornavn og efternavn	Personnr.:						
Fornavn og efternavn	Personnr.:						
Fornavn og efternavn	Personnr.:						
Fornavn og efternavn	Personnr.:						
Årsag til afbestilling							
Hvornår indtraf hændelsen, der var årsag til til afbestillingen? Dato							
Sygdom / tilskadekomst <input type="checkbox"/> Diagnose / beskrivelse af sygdom <input type="checkbox"/> Dødsfald <input type="checkbox"/>							
Indbrud <input type="checkbox"/> Hvor? <input type="checkbox"/>							
Brand <input type="checkbox"/> Hvor? <input type="checkbox"/>							
Skilsmisse <input type="checkbox"/>							
Andet <input type="checkbox"/> Nærmere beskrivelse: <input type="checkbox"/>							
Ved sygdom, tilskadekomst eller dødsfald: Hvem (Sæt X)?							
Forsikrede <input type="checkbox"/> Rejseledsager <input type="checkbox"/> Samlever <input type="checkbox"/> Familien medlem, angiv relation: <input type="checkbox"/>							
Ved afbestilling som følge af sygdom / tilskadekomst skal patienten og dennes læge udfylde lægeerklæringen på bagsiden							
Hvor stor en del af den indbetalte pris på rejsen, har du fået tilbagebetalt af rejsearrangøren? (dokumentation herfor bedes vedlagt) Kr. <input type="checkbox"/>							
Vi indsætter dit tilgodehavende på bank- eller girokonto. Vi beder dig venligst oplyse bankens registreringsnummer og konto- eller girokortnummer							
Bank reg.nr. og kontonr.:							
<i>Hvis du vil have beløbet på check, koster det 50 kr. i administrationsgebyr.</i>							
Skadeanmeldelse, ubenyttede flybilletter, busbilletter eller lign. samt faktura fra rejsearrangøren skal fremsendes til Europæiske.							
Jeg erklærer på tro og love, at jeg har udfyldt skadeanmeldelsen i overensstemmelse med de faktiske forhold.							
Forsikrede giver Europæiske fuldmagt til at ændre navnet i ubenyttede flybilletter.							
Sikredes underskrift	Dato						

Lægeerklæring

Betales af kunden

Ved afbestilling som følge af sygdom skal patienten og dennes læge hurtigst muligt udfylde lægeerklæringen nedenfor, og sende den til Europæiske. **Honorar for udfærdigelse af lægeerklæring betales af kunden.**

Udfyldes af patienten - Patienten vil i de fleste tilfælde være identisk med kunden. I så fald bedes du blot underskrive nedenfor.

Fornavn og efternavn:

Adresse:

Postnr:

By:

Tlf.nr.:

Mobilnr.:

I forbindelse med den anmeldte skade giver jeg hermed samtykke til, at Europæiske kan indhente og videregende oplysninger om mine helbredsforhold hos autoriserede sundhedspersoner, hospitaler, sundhedsmæssige institutioner, offentlige instanser, forsikringsselskaber, 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

Patientens underskrift

Du bedes underskrive samtykke - og tro og love erklæringen inden indsendelsen af skadeanmeldelse.

Udfyldes af patienten læge

Patientens navn:

Personr.:

Hvilken sygdom drejer det sig om (venligst nøjagtig diagnose)?

Er patientens sygdom opstået akut? Ja Nej Hvis nej, se venligst under kroniske lidelse.

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?

Dato

Dato for 1. konsultation:

Dato

Var sygdommen erkendt, da rejsen blev bestilt?

Ja

Nej

I tilfælde af kronisk lidelse: Hvornår fik patienten

denne sygdom?

Dato

Er der sket en akut forværring?

Ja

Nej

Hvis ja, hvornår?

Hvornår besluttede du, at en tiltrædelse af rejsen på grund af helbredstilstanden måtte frarådes?

Dato

Eventuelle lægelige bemærkninger:

Lægens navn, adresse, postnr., by, telefonnr., samt SE - nummer:

Er du patientens læge?

Ja

Nej

Hvis nej, hvem er da patientens læge?

Dato

Lægens underskrift