



Postboks 1588 Vika, 0118 OSLO
Telefon: 22 41 69 00 Fax: 22 41 98 09

Skademeldingen gjelder:

Ulykke Sykdom Avbestilling av reise

SKADESKJEMA

FORSIKRINGTAKER	For hvilke personer gjelder polisen?	Forsikringsbevis nr. (vedlegg polisen)	
SKADELIDTE	Etternavn, fornavn	Gyldig f.o.m _____ t.o.m. _____	
	Adresse	Fødselsnummer (11 siffer)	
	Postnr./sted	Telefon privat	
	Arbeidsgiver	Telefon arbeidssted	
REISEN	Bestemmelsessted	Var De på tjenestereise? Ja Nei	Var De på ferie/fritidsreise? Ja Nei
	Reisens varighet (legg ved billett)		
	Ble reisen betalt med kredittkort? Ja Nei	Hvis ja, oppgi hvilket (navn)	
OPPLYSNINGER OM SKADEN/SYKDOMMEN (ytterligere informasjon kan vedlegges)	Når skjedde skaden/sykdommen?	Hvor skjedde skaden/sykdommen?	
	Hvordan oppstod skaden/sykdommen?		
SPESIELLE OPPLYSNINGER VED SYKDOM/ULYKKE	Dato for legebehandling		
	Sykehusopphold fra _____ til _____	Legeordinært sengeleie fra _____ til _____	
	Har De lidd av samme sykdom tidligere? År: _____ Måned: _____		
	Privat lege/sykehus Navn: _____ Adresse: _____ Telefon: _____		
FORSIKRINGSFORHOLD	Har De forsikringer i andre selskaper som omfatter det De nå søker erstatning for? Ja Nei Hvis ja, oppgi selskapets navn og Deres polisenummer:		
	Har De sendt skademelding til andre? Hvis ja, oppgi selskapets navn Ja Nei		
	Har De tidligere (siste 3 år) hatt reiseskader? Hvis ja, hvor mange? Ja Nei I hvilket selskap har De tidligere fått erstatning for reiseskader?		
VED ERSTATNING - HVILKEN FORM FOR UTBETALING ØNSKER DE?	Bank/Postgiro	Kontonummer	
ERKLÆRING	Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikrings-selskapet myndighet til å innhente nødvendige legeopplysninger vedrørende sykdomstilfelle og behandling		
	_____ Skadelidtes underskrift	_____ Dato	