

For å sikre deg korrekt og raskest mulig skadeoppgjør må alle felt i skademeldingen fylles ut nøyaktig. Ta gjerne kontakt med oss på telefon 04818 (fra utlandet +47 915 04 818) hvis du har spørsmål til skademeldingen. Skaden vil bli meldt til Forsikringssselskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset.

Forsikringstaker

Avtalenummer/skadenummer		Personnummer (11 siffer)/organisasjonsnummer		Kontonummer
Navn		Tlf nr. privat		Tlf nr. dagtid
Adresse		Mobil		E-post
Postnr		Sted		Oppgave pliktig etter lov om mva.? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du hatt skader de siste tre år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, hvor mange - og hva slags skader?		Hvilke(t) forsikringsselskap erstattet skaden(e)?
Er du forsikret gjennom forbund/forening? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, hvilket?		Reiseforsikringen gyldig fra og med?
Er reisen betalt med		<input type="checkbox"/> American Express Card <input type="checkbox"/> American Express Gold Card		
		Kortnummer:		

Opplysninger om skadelidte/sikrede

Etternavn		Fornavn		Personnummer (11 siffer)
Adresse		Postnummer/-sted		
Etternavn		Fornavn		Personnummer (11 siffer)
Adresse		Postnummer/-sted		
Etternavn		Fornavn		Personnummer (11 siffer)
Adresse		Postnummer/-sted		

Opplysninger om reisen/evt. andre forsikringsordninger

Avreisedato fra fast bopel		Planlagt hjemreisedato		Reiseformål <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Fritid <input type="checkbox"/> Tjenestereise
Reisemål/hotell		Land		Ved selskapsreise, oppgi arrangørens navn
Har du andre forsikringer som dekker samme type skade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi forsikringsselskap		Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Opplysninger om skaden/tapet

Hvor skjedde skaden		Når (Klokkeslett og dato)
Skaden er meldt til (kryss av) <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Reiseleder <input type="checkbox"/> Ambassade <input type="checkbox"/> Flyselskap (vedlegg bekreftelse i original)		
Navn på evt. vitner til skaden/tapet		

Når (dato og klokkeslett) hadde du helt sikkert gjenstanden sist?	Hvor var gjenstanden oppbevart?	
Når (dato og klokkeslett) oppdaget du at gjenstanden var borte?		
Hvor oppholdt du deg i denne perioden, og hvilke aktiviteter ble gjennomført?		
Hvordan sikret /passet du på gjenstanden i denne perioden?		
La du merke til noe spesielt som kan ha med tapet å gjøre?		
På hvilken måte tror du tapet kan ha skjedd?		
Vil du utelukke at du har mistet gjenstanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, Hvorfor utelukker du det?	
Skjedde skaden/tap ved innbrudd i kjøretøy? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja oppgi registreringsnr.	Forsikringsselskap
Har du erstatningskrav ovenfor andre, hotell, trafikksekskap el. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja oppgi hvem og med hvilket resultat	

Skadeoppgave

Vennligst legg ved originalkvitteringer.

Vi ber deg vennligst om å oppbevare skadde ting til selskapet gir deg beskjed om tingene ønskes innlevert eller kan kastes. Ved reparasjon av gjenstander, vennligst legg ved originalfaktura.

Gjenstand (fabrikat/Type)	Hvor og når kjøpt Ved gave/arv, oppgi giver/arvelater	Erstatningskrav
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
		kr
	Totalbeløp	kr

I følge forsikringsavtaleloven § 8-1 kan bevisst bruk av uriktige eller ufullstendige opplysninger medføre tap av enhver rett til erstatning

Signatur

Sted og dato	Forsikringstakers underskrift
--------------	-------------------------------

Skademeldingen sendes til:
DnBNOR Skadeforsikring, v/skadeservice, 0021 Oslo