

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

Navn	Personnummer (11 siffer)	Trygdekontor
Adresse	Tlf nr. dagtid	Mobil
Postnr.	Sted	Bank/post kontonummer
Foresatte/verge navn		

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

Andre opplysninger om skaden/sykdommen

Når ble du skadet/syk? (dato/år)			
Ved sykdom	Hva slags sykdom har du hatt under reisen?	Hvor mange dager var du syk (legg ved legeerklæring)?	
Ved skade	Vennligst gi en kort beskrivelse av hvordan skaden inntreff:	Var du påvirket av rusmidler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Ved biluhell	Navn på bileier	Registreringsnummer	Forsikringsselskap
	Evt. skadevolder navn	Evt. skadevolders registreringsnummer	Skadevolders forsikringsselskap
	Er skadehendelsen meldt politiet på stedet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, legg ved anmeldelsesbekreftelse	

Spesifikasjon av merutgifter

Utgifter til lege/sykehus/transport

Lege oppsøkt på stedet	kr	Evt. kommentarer
Besøk av lege	kr	
Reise til/fra lege	kr	
Ambulanse	kr	
Sykehusopphold	kr	
Medisiner forordnet av lege	kr	
Telefonutgifter	kr	
Totale merutgifter (legg ved originalkvitteringer)	kr	

Uforutsett eller forlenget hotelopphold

Er oppholdet forordnet av legen? (hvis ja, legg ved legens erklæring) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvor stor andel av hotellregninger er merutgifter som følge av sykdommen/skaden?
--	--

Dyrere hjemtransport forordnet av lege

Kryss av for vedlegg: <input type="checkbox"/> Legens erklæring ved spesiell transport forordnet av lege <input type="checkbox"/> Bekreftelse fra lege eller sykehus ved spesiell transport pga alvorlig sykdom eller dødsfall i nærmeste familie hjemme	
Hva ville ordinær hjemreise koste (legg ved bekreftelse/ dokumentasjon) kr	
Er utgifter til hjemreise forskuddsbetalt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor mye? kr
Refunderes disse utgiftene, helt eller delvis, når hjemreise ikke benyttes <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor mye refunderes? kr

Tapt ferie pga. sykehusopphold, legeordinært sengeleie eller hjemreise

<input type="checkbox"/> Legeordinært sengeleie fra/til (legg ved legeerklæring)	
<input type="checkbox"/> Sykehusopphold fra/til	
<input type="checkbox"/> Hjemtransport (dato)	
Kostnader for transport, kost og losji før avreisen til Norge (legg ved kvitteringer fra reiseselskapet) kr.	
Har du benyttet egen bil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi korteste avstand fra reisens utgangspunkt og til der hvor reisen avbrytes
Evt. Merknader/tilleggsopplysninger	

I følge forsikringsavtaleloven § 8-1 kan bevisst bruk av uriktige eller ufullstendige opplysninger medføre tap av enhver rett til erstatning. Undertegnede samtykker også i at DnB NOR Skadeforsikring kan innhente helseopplysninger fra lege og trygdekontor.

For the purpose of handling this claim I authorize the insurance company to acquire whatever clarifications it may deem necessary from doctors, the Social Insurance Institution and any other establishments, insurance companies or persons possessing relevant information about me and my state of health.

Signatur

Sted og dato	Skadelidtes underskrift
--------------	-------------------------

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