

Skadeanmeldelse

Sygdom/ulykke mv.



1. Kontaktinfo:

Police nummer _____ Skadenummer (Udfyldes af safeAway) _____ Dato _____


For- og efternavn _____ CPR-nummer _____

Adresse _____ Postnummer & by _____

E-mail _____ Mobilnummer _____

2. Skadeinfo:

Hvilken dækning ønsker du at søge erstatning for:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sygdom/tilskadekomst | <input type="checkbox"/> Eftersøgning/redning | <input type="checkbox"/> Tandlæge, fysioterapi, kiropraktik | <input type="checkbox"/> Evakuering |
| <input type="checkbox"/> Sygeledsagelse/Tilkaldelse | <input type="checkbox"/> Sikkerhedsstillelse/kaution | <input type="checkbox"/> Feriekompensation (Ikke ungdomsforsikring) | <input type="checkbox"/> Andet: (Udfyld nedenfor) |
| <input type="checkbox"/> Transportforsinkelse | <input type="checkbox"/> Hjemtransport | |  |
| <input type="checkbox"/> Forsinket fremmøde | <input type="checkbox"/> Hjemkaldelse | | |

Dato & tidspunkt for skade (DD/MM/ÅÅÅÅ - TT:MM) _____ Andet: _____

Detaljeret beskrivelse af hændelsen – (Vedhæft evt. separat beskrivelse i tilfælde af pladsmangel):

3. Rejsen:

Rejsens formål:

- | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ferie | <input type="checkbox"/> Erhverv | <input type="checkbox"/> Ferie & Erhverv kombineret | <input type="checkbox"/> Studier | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
|--------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|

Hvor er rejsen købt:

- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rejsebureau | <input type="checkbox"/> Online | <input type="checkbox"/> Charterselskab | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
|--------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|

Afrejседato + tidspunkt _____ Planlagt hjemkomst _____ Faktisk hjemkomst _____

Flyselskab _____ Land/opholdssted _____

Skadeanmeldelse

Sygdom/ulykke mv.



4. Sygdom/Ulykke/Tilskadecomst:

Dato & tidspunkt for sygdom/ulykke (DD/MM/ÅÅÅÅ - TT:MM)

Dato & tidspunkt for 1. konsultation

Dato & tidspunkt for raskmelding

Fra: _____ Til: _____
Hospitalsophold (Dato fra og til)

Fra: _____ Til: _____
Lægeordineret sengeleje (Dato fra og til)

VEDLÆG venligst lægeerklæring

Har du tidligere haft samme sygdom/symptomer?:

Er du medlem af Sygeforsikringen Danmark?:

Ja
 Nej

Hvis Ja, hvornår

Ja
 Nej

5. Udgifter ved Sygdom/ulykke/tilskadecomst:

Specificer venligst udgifter i forbindelse med hændelsen:

Har du betalt?	Beløb (m. valuta-type)	Udgift (Medicin/læge etc.):	Diagnose:
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nej			

6. Andre krav/udgifter:

Specificer herunder andre krav:

Genstand:	Købsdato: (DD/MM/ÅÅ)	Anskaffelsespris (I DKK):	Erstatningskrav (I DKK):

7. Anden forsikring:

(skal udfyldes i henhold til forsikringsaftalelovens §44 om dobbeltforsikringsforholdet)

Har du et internationalt kreditkort?:

Er skaden meldt dertil?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis Ja, hvilket: _____	Korttype: _____	Kortnummer: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	----------------------------	--------------------	----------------------	---

Har du indbo og/eller anden rejse-/ulykkesforsikring?:

Er skaden meldt dertil?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis Ja, hvilket?: _____	Rejse/ulykke/begge?: _____	Policenummer: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	-------------------------------	------------------------	---

8. Bankoplysninger:

Udfyld venligst info omkring hvor eventuel erstatning skal overføres til:

Bank _____ Reg. Nummer _____ Kontonummer _____

Eller ved overførsel til udenlandsk bank:

Swift code _____ IBAN-kontonummer _____

9. Underskrift:

Jeg erklærer herved, at ovenstående spørgsmål er besvaret i overensstemmelse med sandheden. Under henvisning til lov om offentlighed i forvaltning giver jeg herved tilladelse til, at selskabet kan søge oplysninger hos de tandlæger, læger, lægelige institutioner og forsikringsselskaber, som har eller vil få kendskab til skaden. Selskabet kan endvidere gøre disse bekendt med det oplyste. Jeg giver samtidig min tilladelse til, at safeAway indhenter evt. politirapport eller obduktionserklæring til gennemsyn.

Dato _____ Underskrift _____

Følgende skal altid vedlægges:

- o originale rejsebeviser/flybilletter
- o dokumentation for at rejsen er betalt, evt. kreditkortkvittering.
- o original dokumentation for erstatningskravet, fx lægeerklæring og -regninger
- o original dokumentation fra luftfartsselskab (PIR-rapporter/original bagagebeviser)

Ved erstatningsrejse/ødelagte feriedage:

- o dokumentation for rejsens pris (transport, hotelovernatning og øvrige arrangementer)
- o dokumentation for lægebehandling i udlandet, hvoraf det tydeligt skal fremgå, hvilken periode skadelidte har været indlagt og/eller **været i ordineret "ro og hvile"**

Ved transportforsinkelse/forsinket fremmøde vedlægges:

- o original dokumentation for forsinkelsen, med angivelse af tidspunkt, varighed og årsag
- o originale kvitteringer for eventuelt afholdte ekstraudgifter

VIGTIGT:

Hvis du ikke medsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. Hvilket skyldes, at det vil være nødvendigt at stille dig yderligere spørgsmål samt afvente modtagelsen af svar samt bilag.