

Unngå stifting - bruk binders! Vi skanner bilagene

**Försäkringstagare**

Navn	
Adresse	
Postnr.	Poststed
E-post	

**Skadenr.**

(fylles ut av Codan)

Polisenr.	9006044872
Tlf.	
Personnr.	

**Underskrift**

**Erklæring vedrørende opplysningene**

Jeg erklærer at de svar og opplysninger som jeg angir, er i full overensstemmelse med sannheten. Jeg er klar over at uriktige opplysninger eller unnlattelse av å oppgi opplysninger kan medføre at erstatningen reduseres eller bortfaller helt.

Undertegnede gir samtidig tillatelse til å innhente pasientjournaler/ opplysninger som måtte være nødvendige for vurdering av skaden samt spørsmål i forbindelse med denne. Undertegnede gir likeledes tillatelse til å videresende disse dokumentene/ opplysningene til andre selskaper der skaden også er meldt inn.

Dersom skaden er innmeldt til Arbeidsmarkedets Erhvervsforsikring eller politiet, gir undertegnede tillatelse til å innhente ev. opplysninger herfra.

**Codans vurdering av dine opplysninger**

Codan lagrer dine opplysninger. Codan kan innhente flere opplysninger om deg og din skade via offentlig tilgjengelige medier, kilder og vitner osv. for å vurdere din skademelding og det fremsatte kravet. Codan oppbevarer opplysningene så lenge det kan bli bruk for dem mht. din forsikring og de innmeldte skadene.

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------

<b>Viktig!</b>	Hvis du ikke sender inn alle nødvendige opplysninger og bilag, vil det forlenge saksbehandlingstiden. Dette er fordi det vil bli nødvendig å stille ytterligere spørsmål og avvente mottak av bilagene. NB! Utgifter til legeerklæring og annen dokumentasjon må dekkes av forsikringstaker.		
<b>Skadelidte</b>	Navn	Personnr.	
	Adresse		
	Postnr.	Poststed	
<b>Reise-deltakere</b>	<input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer	<input type="checkbox"/> Svoger/svigerinne	
	<input type="checkbox"/> Barn/svigerbarn/barnebarn	<input type="checkbox"/> Forelder/svigerforelder	
	<input type="checkbox"/> Besteforelder	<input type="checkbox"/> Bror/søster	
	<input type="checkbox"/> Reiseledsager	<input type="checkbox"/> Forsikringstaker selv	
<b>Fylles bare ut ved avbestilling</b>	Formål: <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Forretninger <input type="checkbox"/> Ferie og forretninger <input type="checkbox"/> Annet:		
	Når er reisen bestilt? (dag/måned/år)	Reisemål/land:	
	Planlagt avreisedato (dag/måned/år)	Hjemkomstdato (dag/måned/år)	Er reisen blitt avbestilt? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, dato:
<b>Opplysning om skaden</b>	Når oppstod skaden/sykdommen? (dag/måned/år)	Klokken (0-24)	
	Dato og klokkeslett for første legebesøk (dag/måned/år)	Klokken (0-24)	
	Dato og klokkeslett for ev. sykehusinnleggelse (dag/måned/år)	Klokken (0-24)	

<b>Andre forsikringer/ kredittkort</b>	Har du tegnet annen reiseforsikring? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja - oppgi forsikringsselskap og polisenummer:		Anmeldt: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
	Har du en annen forsikring som er tilknyttet et kredittkort (Mastercard, Eurocard, Diners osv.)? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			
	Oppgi kredittkort og bank (MasterCard, EuroCard, Diners Club osv.)		Kontonr.	
	Oppgi type kredittkort (basis, platina, stjerne osv.)			
<b>Kjøp av reisen</b>	<input type="checkbox"/> Kredittkort* <input type="checkbox"/> Firmareisekonto* <input type="checkbox"/> Kontant/betalingsoverføring <input type="checkbox"/> Visa/Dankort * Hvis betalingen er foretatt med kredittkort/firmareisekonto, skal du være oppmerksom på følgende: Husk å legge ved dokumentasjon for at reisen er betalt med kredittkort/firmareisekonto			
	Oppgi kredittkort og bank (MasterCard, EuroCard, Diners Club osv.)		Kontonr.	
	Oppgi type kredittkort (basis, platina, stjerne osv.)			
<b>Politi-anmeldelse</b>	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		Er det tatt blodprøve? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
	<b>Lege-opplysninger</b>			
<b>Opplysninger om skaden/ sykdommen</b>	Navn på skadelidtes egen lege			
	Adresse			
	Postnr.		Poststed	
<b>Opplysninger om skaden/ sykdommen</b>	Beskriv hendelsen i detaljer. Vedlegg ev. egen redegjørelse.			
	Har du tidligere hatt samme symptomer/sykdom? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, (dag/måned/år)			
<b>Erstatningskrav</b> Husk å vedlegge original dokumentasjon for erstatning	Oppgjør for kravet:		Valuta	Beløp
<b>Bank-opplysninger</b>	Oppgi reg. nr. og kontonr. i pengeinstitutt til bruk for eventuell skadebehandling. Opplysningene behandles fortrolig.			
	Bank		Reg.nr.	Kontonr.

**Anmeldelsen sendes til:**

Codan, Gammel Kongevej 60, DK-1790 København V, Danmark  
eller til rejse@codan.dk.

Husk alltid å spesifisere erstatningskravet, f.eks. "Flybilletter, DKK 4.000", "Legebesøk for xxx, USD 70".

**Legg ved følgende dokumenter når du sender inn skademeldingen:**

- Reisebevis og/eller flybilletter.
- Original dokumentasjon for erstatningskravet, f.eks. legeerklæring og legeregninger.
- Dokumentasjon for at reisen er betalt med kredittkort og/eller firmareisekonto hvis dette er tilfellet.

**Ved avbestilling av reise skal følgende vedlegges:**

- Dokumentasjon på prisen av reisen (transport, hotellovernattinger og andre arrangementer).
- Eventuell dokumentasjon fra reisearrangøren med angivelse av refusjon.