

SKADEMELDING AVBESTILLING

Skadenummer

--	--	--	--	--	--

Skademeldingen må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. Forsikringsavtaleloven §8-1.

FORSIKRINGSTAKER

Avtalenummer		Fødselsnummer (11 siffer)		Bankkontonummer for eventuell erstatning	
Etternavn, Fornavn				Telefon privat	Telefon arbeid
Gateadresse				Mobiltelefon	
Postnummer	Poststed	E-postadresse			

SKADELIDTE Fylles ut hvis dette er en annen enn forsikringstaker

Etternavn, Fornavn			Fødselsnummer (11 siffer)		
Gateadresse		Postnummer	Poststed	Telefon privat	Telefon arbeid
E-postadresse				Mobiltelefon	

OPPLYSNINGER OM SYKDOMMEN ELLER SKADEN

Hva slags sykdom/skade har du vært utsatt for?	Når inntraff sykdommen/skaden?
Har du/skadelidte vært behandlet for denne sykdommen tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Når ble billetten avbestilt?

REISEN

Reismål	Hvor og når ble reisen kjøpt?	Formål med reisen
Ut- og hjemreisedato?		<input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Fritid <input type="checkbox"/> Forretningsreise
Har du motatt delvis refusjon for reisen fra andre selskaper/transport/reisebyrå? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor mye?	

UTGIFTER

Type utgift	Beskrivelse	Kostnader i NOK	Kostander i fremmed valuta	Valutakurs
Flybilletter				
Overnatting				
Annet				

FORSIKRINGSFORHOLD/TIDLIGERE SKADER/DOBBELTFORSIKRING

Har du hatt noen skader de siste to årene? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, antall skader	Skadetype	Forsikringselskap	Årstall
Har du eller andre i husstanden/forsikring andre steder som dekker tapet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvem har annen forsikring (navn og fødselsnr)			
Oppgi navn på forsikringselskapet, type forsikring og avtalenummer				Er forsikringselskapet varslet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du fremmet krav om erstatning fra andre? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, fra hvem og med hvilket resultat?			
Var reisen betalt med kredittkort? Hvis ja, vennligst oppgi kortnummer og kredittkortselskap <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kredittkortnummer:	Kredittkortselskap:		

Dette må du legge ved skademeldingen når du sender den inn til oss ved avbestilling:

- Originale kvitteringer for forhåndsutgifter/ubrukte billetter
- Dokumentasjon fra lege

UNDERSKRIFT OG DATO

Dato/sted	Forsikringstakers underskrift	Skadelidtes underskrift
-----------	-------------------------------	-------------------------

Skjemaet sendes til: Codan Forsikring - pb 434, Skøyen - 0213 OSLO
Epost: reise@codanforsikring.no