

**SKADEMELDING
FORSINKELSE**

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	

REISEN

Reismål	Hvor og når ble reisen kjøpt?		Formål med reisen		
Når startet reisen?	Planlagt hjemreisedato		<input type="checkbox"/> Ferie	<input type="checkbox"/> Fritid	<input type="checkbox"/> Forretningsreise

FORSINKELSEN Hvis det er mulig, legg ved original bekreftelse fra reisearrangøren eller andre

Hvor inntraff forsinkelsen	Forsinket bagasje <input type="checkbox"/>	Hva var årsaken til forsinkelsen?
Når inntraff forsinkelsen	Forsinket transportmiddel	Hjemreisedato/ klokkeslett
Reiserute da forsinkelsen oppsto?		Hvor lenge varte forsinkelsen?

EKSTRAUTGIFTER I FORBINDELSE MED FORSINKELSEN

Beskrivelse	Kostnader i NOK	Kostander i fremmed valuta	Valutakurs

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	Forsikringsselskap	Årstall
Har du eller andre i husstanden forsikringer 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 forsikringsselskapet, type forsikring og avtalenummer			Er forsikringsselskapet 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:		

UNDERSKRIFT OG DATO

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

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