

Skademelding Reiseforsikring

Sendes til:

Solid Försäkring, Box 22151, SE-250 23 Helsingborg, Sverige
Telefon: +46 42 623 66 60, E-post: reseskador@solidab.se

Side 1/2

Reisen gjelder

<input type="checkbox"/> Tjenestereise	Selskap
<input type="checkbox"/> Privat reise	Reisearrangør
Avreise	Hjemreise

Forsikringsinnehaver

Navn	Personnummer
Adresse	
Postnummer og sted	Telefon
E-post	
Forsikringsnummer/bookingnummer	Hvis skaden gjelder bilferie, skriv inn registreringsnummer
Kontoinnehaver	Bank
Clearingnummer	Kontonummer

Opplysninger om medforsikret

Etternavn	Fornavn	Personnummer
Etternavn	Fornavn	Personnummer
Etternavn	Fornavn	Personnummer
Etternavn	Fornavn	Personnummer

Øvrige forsikringer

Har du annen gyldig reiseforsikring?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Selskap:
Har du annen relevant forsikring?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Selskap:
		Hvis ja, hvilket:
Har du betalt reisen med betalings- eller kredittkort?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Bank: Kortnr:
Har du anmeldt skaden til noen av ovennevnte selskap(er)?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Ref.nr:

Egenandelsskade

Egenandelen gjelder	<input type="checkbox"/> Reiseforsikring	<input type="checkbox"/> Leiebilsforsikring	<input type="checkbox"/> Bilforsikring	Reg.nr:
Egenandel kr	Forsikringselskap	Forsikringsnummer	Skadedato	
Skadeårsak og sted				

Når skjedde skaden/oppstod sykdommen/ble tap av eiendom konstatert?

Dato



Beskriv hendelsen/sykdomsforløpet detaljert (du kan legge ved separat forklaring)

--

Fylles ut ved sykdom/ulykke/skade

Dato for første legebesøk:							
Sykehusopphold	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Fra	Til	Er du fremdeles under behandling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Har du tidligere hatt samme sykdom/skade?		<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja, når:				

Fylles ut ved tyveri/tap av eiendom

Hvem er tyveriet/tapet anmeldt til? Originaldokumenter må vedlegges.	<input type="checkbox"/> Politi	<input type="checkbox"/> Transportselskap			
	<input type="checkbox"/> Annet				
Hvor ble gjenstandene oppbevart da skaden skjedde?	<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> Leilighet	<input type="checkbox"/> Tog	<input type="checkbox"/> Hotell	<input type="checkbox"/> Buss
	<input type="checkbox"/> Koffert	<input type="checkbox"/> Håndveske	<input type="checkbox"/> Fly	<input type="checkbox"/> Annet: _____	
Var oppbevaringsstedet låst?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja			
Fantes det tegn på innbrudd?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja Hvilke:			

Skadebeskrivelse

Beskriv hvordan skaden oppstod:

Fylles ut ved forsinket reise/forsinket bagasje

Når skulle du ha ankommet destinasjonen?	Når ankom du?
Når skulle bagasjen ha ankommet destinasjonen?	Når ankom bagasjen?

Erstatningskrav

Ved behandlingskostnader, oppgi hva kostnadene gjelder for (lege, medisiner osv.) Ved eiendom skal, i tillegg til gjenstanden, også fabrikat og modell oppgis.	Fylles ut for eiendomsskade			Erstatningskrav
	Innkjøpsår	Innkjøpspris	Nypris	

Underskrift og fullmakt

Jeg forsikrer hermed at de opplysningene jeg har oppgitt er sanne og fullstendige. Jeg gir også tillatelse til at lege, sykehus, annen pleieinstitusjon, forsikringselskap, trygdekontor, kan gi Solid Insurance de opplysninger om min helsestilstand som selskapet anser seg behøve for å bedømme mitt erstatningskrav. Jeg gir også Solid Insurance full rådighet over eventuelle uutnyttede billetter i saken.

Dato	Underskrift