

# Erhvervsrejseforsikring

## Skadeanmeldelse for sygdom m.m.

Policenr.

Skadenr.

<b>Erstatningskravet vedrører (x)</b>			
Sygeledsagelse / Tilkaldelse Sygdom / tilskadekomst	Hjemkaldelse/erstatningsperson Tandbehandling	Ødelagt ferie Hjemtransport	Rejseliv/sygdomsinvaliditet
Virksomhedens navn		Hvad er din stilling i virksomheden?	
Fornavn, efternavn:			Personnr.
Privatadresse:		Postnr.	By
Email	Telefon: Mobil	Privat	Arbejde
<b>Kreditkort og forsikringsoplysninger</b>			
<b>Disse oplysninger er en forudsætning for, at vi kan behandle din skade</b>			
Hvilken type kreditkort har du (f.eks. MasterCard, Eurocard, GlobeCard)?			
Er kortet udstedt af en bank?	Danske Bank	Nordea	Anden:
Kortnummer:	Er rejsen købt på kortet?		Ja      Nej
Er skaden anmeldt hertil?	Ja      Nej	Jeg er ikke indehaver af et kreditkort (sæt X)	
<b>Anden forsikring</b>			
I hvilket selskab har din virksomhed købt arbejdsskadeforsikring?			
Selskab:	Policenr.:	Er skaden anmeldt hertil?    Ja      Nej	
I hvilket selskab har du købt ulykke/sygeforsikring?			
Selskab:	Policenr.:	Er skaden anmeldt hertil?    Ja      Nej	
<b>Oplysninger om rejsen</b>			
Afrejседato	Planlagt hjemkomstdato	Rejsemål (land)	
Hvad er formålet med rejsen?		Evt. rejsearrangør/flyselskab	
<b>Hvad er der sket?</b>			
Hvor og hvornår er skaden sket?	Dato	Kl.	Sted (land)
Beskrivelse af hvad der er sket - så udførligt som muligt (vedlæg evt. yderligere forklaring)			
<b>Specielt ved ulykke og overfald</b>			
Var der vidner til uheldet?			
Ja	Nej	Navn og adresse	
Er der optaget politirapport?			
Ja	Nej	Hvis nej, hvorfor ikke?	
<b>Specielt ved hjemkaldelse</b>			
Hvad/hvem var årsag til hjemkaldelsen?			
Hvorledes er/var personen beslægtet med dig?			
<b>NB:</b> Dokumentation for hjemkaldelsen i form af journaludskrift, dødattest e.l. bedes vedlagt sammen med dokumentation for dit krav.			
<b>Specielt ved erstatningsperson</b>			
Hvor mange dage har du været uarbejdsdygtig?			
<b>NB:</b> Lægeerklæring med diagnose og uarbejdsdygtighedens varighed samt dokumentation for erstatningspersonens udgifter til transport skal vedlægges.			

Oplysning om behandling			
Dato for lægebehandling		Dato for hospitalophold:	
Diagnose/beskrivelse af sygdommen			
Er du tidligere blevet behandlet for samme sygdom/symptomer?	Ja	Nej	Hvis ja, angiv sidste behandlingsdato
Blev du hjemtransporteret?	Ja	Nej	Hvis ja, hvornår?
Af hvem?	Dig selv		Europæiske
Egen læge/tandlæge:	Navn		Telefonnr.
Adresse			Postnr.
Specielt ved tandbehandling			
Har du søgt tandlæge i udlandet?			
Ja	Nej	Hvis nej, hvorfor ikke?	
Er skaden anmeldt til Europæisk alarmcentral?	Ja	Nej	Hvis ja, sagsnummer
Er skaden anmeldt til et af Europæisk lokale servicekontorer (Euro-Center)?	Ja	Nej	Hvis ja, sagsnummer
Erstatningskrav			
<b>Vi beder dig vedlægge dokumentation</b>		Udenlandsk valuta	DKK
Udgifter på grund af sygdommen/tilskadekomsten:			Skal regningerne betales direkte til udlandet? (sæt x)
Lægeregninger	Antal konsultationer		
Medicin ordineret af læge			
Transportudgifter			
Hospitalophold	Antal døgn		
Merudgifter til hotel	Antal døgn		
Øvrige merudgifter som følge af sygdommen/tilskadekomsten	Hvilke?		
Udgifter i forbindelse med sygeledsagelse/tilkaldelse	Hvilke?		
Udgifter i forbindelse med hjemkaldelse/erstatningsperson	Hvilke?		
Hvor lang tid var du syg?			
Betalingsmåde			
Tilgodehavende indsættes på bank- eller girokonto tilhørende	Virksomheden	Dig selv	
Bank reg.nr. og kontonr.			
Bankens navn og adresse			
Underskrift m.v.			
I forbindelse med den anmeldte skade giver jeg hermed samtykke til, at Europæiske kan indhente og videresende oplysninger om mine helbredsforhold hos autoriserede sundhedspersoner, hospitaler, sundhedsmæssige institutioner, offentlige instanser, forsikringsselskaber, Ankenævnet for Forsikring, Arbejdsskadestyrelsen mv. Samtykket omfatter kun den i skadeanmeldelsen beskrevne diagnose/skade. Jeg erklærer samtidig på tro og love, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden og at jeg intet har fortiet. Jeg er indforstået med, at opgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at jeg selv kommer til at afholde skadesomkostningerne og at forsikringen opsiges.			
<input type="text"/>			Dato
Sikredes underskrift			
<input type="text"/>			Dato
Virksomhedens stempel og underskrift			