

Skadeanmeldelse - udstationeringsforsikring

Udfyld venligst samtlige felter i skadeanmeldelsen og fremsend original dokumentation.

Behandling af din skadeanmeldelse kan tidligst begynde, når vi har modtaget samtlige oplysninger. Udfyld derfor ALLE felter i skadeanmeldelsen, da mangelfuld udfyldelse vil medføre en forlænget sagsbehandlingstid.

Udfyld venligst blanketten tydeligt med blokbogstaver.

1. Personlige oplysninger

Navn:		Skadenummer: (udfyldes af Gouda)	
Cpr. nr.:		Policenummer:	
Adresse:	Post nr.:	By:	
Telefon privat:		Telefon arbejde:	
E-mail:		Evt. e-mail (arbejde):	
Ansæt hos:			

2. Bankoplysninger

Eventuel erstatning indsættes på (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Din bankkonto <input type="checkbox"/> Virksomhedens bankkonto	
Reg. nr.:	Kontonr.:
Ved overførsel til udenlandsk bank:	
Swift code/Bic code:	Iban nr./Account no.:

3. Hvilken skade/sygdom er opstået?

(Venligst detaljeret beskrivelse/diagnose)
Hvornår skete skaden/opstod sygdommen?

4. Under hvilken dækning henføres erstatningskravet?

Sygdom/hjemtransport: <input type="checkbox"/>	Sygeledsagelse: <input type="checkbox"/>	Tilkaldelse: <input type="checkbox"/>	Hjemkaldelse: <input type="checkbox"/>
Ulykke: <input type="checkbox"/>	Overfald: <input type="checkbox"/>	Privatansvar: <input type="checkbox"/>	Retshjælp: <input type="checkbox"/>
Indbodækning: <input type="checkbox"/>	Bagage: <input type="checkbox"/>	Bagageforsinkelse: <input type="checkbox"/>	Flyforsinkelse: <input type="checkbox"/>
Andet:			

5. Rejsen

Formål:	Ferie <input type="checkbox"/>	Erhverv <input type="checkbox"/>	Ferie/erhverv <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
Afrejse dato:			Hjemkomst dato: (evt. planlagt)		
Rejsebureau/arrangør:			Land/opholdssted:		

6. Sygdom/ulykke/tilskadekomst m.v.

Dato og klokkeslæt for sygdom/ulykke:		1. konsultation:	
Raskmelding:		Hospitalsoophold (dato fra/til):	
Lægeordineret sengeleje (dato fra/til): (Lægeerklæring vedlægges)			
Har du tidligere haft de samme symptomer/sygdom: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hvis ja, hvornår:	
Navn/adresse/tlf. på egen læge:			
Diagnose/sygdommens art/ulykke:			
Blev du hjemtransporteret af Alarmcentralen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hvis ja, hvornår:	
Vedr. diagnose:	Udgifter (læge/medicin m.v.):	Beløb (valuta):	Er betalt:

7. Bagage

Hvornår blev skaden konstateret (dato):				Hvornår skete skaden (hvis forskellig):			
Hvem er skaden rapporteret: (vedlæg original dokumentation)	Politi <input type="checkbox"/>	Gouda <input type="checkbox"/>	Hotel <input type="checkbox"/>	Guiden <input type="checkbox"/>	Alarmcentral <input type="checkbox"/>	Transport-selskab <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
Hvor var effekterne, da skaden skete:	Bus <input type="checkbox"/>	Tog <input type="checkbox"/>	Fly <input type="checkbox"/>	Hotel <input type="checkbox"/>	Lejlighed <input type="checkbox"/>	Bil/bagagerum <input type="checkbox"/>	Bil/kabine <input type="checkbox"/>
Andre steder:							
Var bagagen indchecket/deponeret: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				Hos hvem:			
Var opbevaringsstedet aflåst: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej							
Var der tegn på indbrud: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				Hvilke:			

7. Bagage - fortsat (vedlæg evt. separat opgørelse)

Effekter (vedlæg originalbilag):	Købt dato:	Anskaffelsespris:	Krav:

8. Betalingskortforsikring

Har du betalingskortforsikring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvis ja, i hvilket selskab:	Police-/kortnummer:
Er skaden anmeldt dertil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, dato:

9. Underskrift

Undertegnede erklærer hermed på tro og love, at ovennævnte oplysninger er korrekte, og giver samtidig Gouda Rejseforsikring fuldmagt til at indhente lægelige oplysninger vedrørende tidligere sygdomme og behandling, dersom disse oplysninger kan have betydning for sagsbehandlingen.	
Dato:	Underskrift: