

## Skademeldingen gjelder:

Ulykke       Sykdom/Uførhet       Reise

### SKADESKJEMA

<b>FORSIKRINGTAKER</b>	For hvilke personer gjelder politen?	Forsikringsbevis nr. (vedlegg politen)	
		Gyldig f.o.m _____ t.o.m. _____	
<b>SKADELIDTE</b>	Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)	
	Adresse	Telefon privat	
	Postnr./sted	Telefon arbeidssted	
	Arbeidsgiver		
<b>REISEN</b>	Bestemmelsesstedet	Var De på tjenestereise? Ja    Nei	Var De på ferie/fritidsreise? Ja    Nei
	Reisens varighet (legg ved billett)		
	Ble reisen betalt med kredittkort? Ja    Nei	Hvis ja, oppgi hvilket (navn)	
<b>OPPLYSNINGER OM SKADEN/SYKDOMMEN</b> (ytterligere informasjon kan vedlegges)	Når skjedde skaden/sykdommen?	Hvor skjedde skaden/sykdommen?	
	Hvordan oppstod skaden/sykdommen?		
<b>SPESEILLE OPPLYSNINGER VED SYKDOM/ULYKKE</b>	Dato for legebehandling		
	Sykehusopphold fra _____ til _____		Legeordinært sengeleie fra _____ til _____
	Har De lidd av samme sykdom tidligere?		År: _____ Måned: _____
	Privat lege/sykehus		
	Navn: _____	Adresse: _____	Telefon: _____
<b>FORSIKRINGSFORHOLD</b>	Har De forsikringer i andre selskaper som omfatter det De nå søker erstatning for? Ja    Nei Hvis ja, oppgi selskapets navn og Deres polisenummer:		
	Har De sendt skademelding til andre? Ja    Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn	
	Har De tidligere (siste 3 år) hatt reiseskader?    Hvis ja, hvor mange? Ja    Nei I hvilket selskap har De tidligere fått erstatning for reiseskader?		
<b>VED ERSTATNING - HVILKEN FORM FOR UTBETALING ØNSKER DE?</b>	Bank/Postgiro	Kontonummer	
<b>ERKLÆRING</b>	Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige legeopplysninger vedrørende sykdomstilfelle og behandling		
	Skadelidtes underskrift _____	Dato _____	

