

# Skademelding

# Reiseforsikring



Skadenummer:

## Forsikring og reisedager - *må alltid fylles ut*

Legg ved i original: **Forsikringsbevis eller reisedokumenter.**

Reiseforsikringen kjøpt av	Reisearrangør/reisebyrå	Forsikringsnr./bookingnummer	<b>Reiseforsikring</b> <input type="checkbox"/> PLUS <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/>
Reisedager og reisemål	Avreisedato	Hjemreisedato	

## Generelle opplysninger - *må alltid fylles ut*

Etternavn	Fornavn	Personnr. (år/mån./dag/nr.)	
Adresse (gate, postboks)	E-postadresse		
Postnummer	Postadresse	Telefon dagtid	
Skaden er meldt til	<input type="checkbox"/> Transportselskap <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Hotell <input type="checkbox"/> Skaden er ikke anmeldt		
Har du fått kontant erstatning på reisemålet?	Beløp og valuta	<input type="checkbox"/> Nei	
Har du betalt behandlingstkostnader?	Beløp og valuta	<input type="checkbox"/> Nei	
Har du meldt skaden til annet forsikringsselskap?	Forsikringsselskap	Forsikrings-/skadenummer	<input type="checkbox"/> Nei
Har du innbo- eller villaforsikring	Forsikringsselskap	Forsikringsnummer	<input type="checkbox"/> Nei
Forsikringserstatning utbetales til	Bankens navn	IBAN nr	SWIFT kod
Betalingsmottaker, hvis annen person enn den forsikrede	Etternavn	Fornavn	Telefon dagtid

**OBS!** Fyll ut skadehendelse/sykdom i riktig felt. Det er viktig at du gir en utførlig beskrivelse av det som skjedde, under Skadehendelse, samt angir hva du ønsker å få erstattet, under Erstatning.

## Forsinkelse

Legg ved i original:

**Forsinkelsesbekreftelse fra transportselskapet. Hvis du kommer for sent til avreisen, må du ha relevant bekreftelse.**

Forsinket bagasje	Hvor oppstod forsinkelsen?	Dato/klokkeslett	Bagasjen ble levert (dato/klokkeslett)	
Forsinkelse med offentlig transportmiddel	Hvor oppstod forsinkelsen?	Hva var årsaken til forsinkelsen?	Ordinær avgangstid	Faktisk avgangstid
For sent til avreise	Hvorfor rakk du ikke avreisen?			

## Eiendom (tap av eller skade på medbrakt eiendom)

Legg ved i original: **Politianmeldelse eller bekreftelse fra transportselskap.**

Når og hvor inntraff skaden?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Hvor befant du deg da skaden ble oppdaget?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Hvor ble eiendommen oppbevart?				
Var eiendommen innlåst?	Angi hvor og hvordan eiendommen var innlåst (f.eks. hotellrom, safe, reiseveske)			<input type="checkbox"/> Nei
Hvor ble nøkkelen oppbevart?				

## Sykdom/ulykkestilfelle

Legg ved i original: **Legeerklæring samt kvittering på kostnadene dine.**

Hvilken sykdom/ulykkeskade har rammet deg?	Sykdom/ulykkeskade			
Når og hvor ble lege/tannlege kontaktet?	Dato	Helseinstitusjon		<input type="checkbox"/> Jeg kontaktet ikke lege
Når var du innlagt på sykehus?	Innskrevet dato	Utskrevet dato	Helseinstitusjon	<input type="checkbox"/> Jeg var ikke innlagt
Går du fortsatt til behandling?	Helseinstitusjon			<input type="checkbox"/> Nei
Er det fare for framtidige mén?	Fryktede framtidige mén			<input type="checkbox"/> Nei
Har du hatt samme sykdom/skade tidligere?	Dato/helseinstitusjon			<input type="checkbox"/> Nei
Var du sykemeldt da reisen ble påbegynt?	Fra dato	T.o.m. dato	Årsak til sykemeldingen	<input type="checkbox"/> Nei

## Ødelagte reisedager

Legg ved i original: **Legeerklæring, kvittering på kostnader samt dokumenter som bekrefter prisen på reisen.**

Hvilke dager mener du ble ødelagt?	Fra dato	T.o.m. dato	Antall dager
Hvorfor ble reisedagene ødelagt?	<input type="checkbox"/> Jeg ble rammet av sykdom/ulykke <input type="checkbox"/> Jeg reiste hjem på grunn av en nødssituasjon <input type="checkbox"/> Annen (angi hvorfor)		
Hva kostet reisen?	Beløp og valuta		
Merkostnad for hjemreise på grunn av nødssituasjon	Beløp og valuta	Hvem betalte hjemreisen?	

## Egenandel

Legg ved i original: **Vedtak fra innboforsikrings-/bilforsikringsselskap**

Når og hvor inntraff skaden?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Hva ble skadet?	<input type="checkbox"/> Min faste bolig <input type="checkbox"/> Min private bil <input type="checkbox"/> Annet (hva?)		Registreringsnummer	Egenandelen er (beløp og valuta)

## Overfall

Legg ved i original: **Politierklæring, legeerklæring samt kvittering på kostnadene dine.**

Når og hvor inntraff overfallet?	Dato	Klokkeslett	Sted	
Finnes det vitner til skadehendelsen?	Etternavn/fornavn		Telefon dagtid	<input type="checkbox"/> Nei
Hvem er gjerningsmannen?	<input type="checkbox"/> Medreisende <input type="checkbox"/> Slektning <input type="checkbox"/> Annen	Etternavn/fornavn		<input type="checkbox"/> Ukjent
Oppstod det personskade?	Beskriv skaden (det er mer plass under "Skadehendelse")			<input type="checkbox"/> Nei
Oppsøkte du lege/sykehus?	Navn på lege/sykehus			<input type="checkbox"/> Nei

## Retts hjelp

Legg ved i original: **Kvittering på kostnader.**

Når og hvor skjedde hendelsen som ligger til grunn for tvisten?	Dato	Klokkeslett	Sted
---	------	-------------	------



## Erstatning - *må alltid fylles ut*

### Behandlingskostnader

Legg ved i original: Kvitteing på behandlingskostnader.

Kvitteing nummer	Behandlings-dato	Diagnose/symptom	Beløp og valuta

### Eiendom

Legg ved i original: Kvitteing, garantibevis, fotografier og andre dokumenter som kan bekrefte verdi og eiendom.

Eiendom/gjenstand	Fabrikat/modell/navn	Krevd erstatning	Innkjøps år	Innkjøpspris	Dagens innkjøpspris, gjenstand av lik verdi

## Underskrift - *må alltid fylles ut*

Med min underskrift forsikrer jeg å ha oppgitt fullstendige og sannferdige opplysninger. Jeg samtykker i at lege, sykehus, annen helseinstitusjon, forsikringsinstitusjon, generell forsikringskasse og andre myndigheter kan gi forsikringsaksjeselskapet Viator og Viators skadebehandlere de opplysningene som er nødvendig for å kunne behandle mine erstatningskrav.

<b>Sted og dato</b>	
<b>Underskrift</b> Foresatts underskrift hvis du er umyndig	
<b>Navn med store bokstaver</b> Tekst	

### Send skademeldingen til:

Skadebehandling skjer gjennom Europ Assistance på oppdrag fra Viator.  
Skademelding, bekreftelser og kvitteinger sendes til:

Europ Assistance / Viator  
Rådhusgaten 9  
0151 OSLO

Tlf: 23 35 77 77  
Faks: 23 35 77 70