

# Skademelding ved avbestilling

## 1. Forsikringstaker/forsikrede

Forsikringsnummer:		Fødsels – og personnummer:	
Navn:		Mobiltelefon:	
Adresse:		Tlf. privat:	
Postnr.:	Sted:	Tlf. arbeid:	
E-post:		Kontonummer:	
Ved å registrere e-postadresse aksepterer du at vi kan benytte e-post i videre dialog om denne skaden			

## 2. Forsikringsforhold

Eventuelt øvrige reisedeltagere			
Navn:		Fødselsnummer:	
Navn:		Fødselsnummer:	
Hvem er årsaken til avbestillingen?			
Forsikringstaker selv <input type="checkbox"/>	En medforsikret <input type="checkbox"/>	En reisedeltager <input type="checkbox"/>	En pårørende <input type="checkbox"/>
Vedkommendes navn:		Fødselsnummer:	
Hvis en pårørende, oppgi slektsforholdet til forsikringstaker og/eller medforsikrede:			

## 3. Reisen (legg ved dokumentasjon)

Navn:		Planlagt hjemkomst:	
Formål:			
Ferie <input type="checkbox"/>	Tjenestereise <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>
Reisebyrå/arrangør:		Land/oppholdssted:	
Hvor og når intraff hendelsen som førte til avbestillingen?	Dato:	Sted:	
Når ble reisen bestilt?	Dato:	(Legg ved reiseplan)	
Når ble reisen betalt?	Dato:	(Legg ved kvittering)	
Når ble reisen avbestilt hos reisearrangøren?	Dato:		
Dersom det ikke ble avbestilt umiddelbart, angi grunnen til det:			

#### 4. Årsaken til avbestillingen

Akutt oppstått sykdom/ulykkeskade <input type="checkbox"/>	Dødsfall <input type="checkbox"/>
Akutt og uventet forverring av kronisk/eksisterende lidelse <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>
Hvis annet, angi årsak:	

#### 5. Nærmere opplysninger ved sykdom /ulykkeskade

Beskriv sykdomsforløpet / hvordan ulykkeskaden inntraff?	
Har du/den syke tidligere hatt samme symptomer/sykdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Når:

#### 6. Tap i forbindelse med avbestillingen?

Hva er betalt for reisen totalt?	Kr.
Hva utgjør flyskatter og avgifter *?	Kr.
Eventuell annen refusjon fra reisearrangør	Kr.
Netto avbestillingskostnader som søkes refundert	Kr.
* Dette skal refunderes av reisearrangør. Ta kontakt med arrangør for å få oppgitt refusjonsbeløpet før krav sendes til Gouda.	

#### 7. Annen forsikring / skade

Har du / din ektefelle / foreldre i samme husstand reiseforsikring i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja: I hvilket selskap?	Forsikringsnummer:	Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du / din ektefelle / foreldre i samme husstand reiseforsikring gjennom arbeidsgiver i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja: I hvilket selskap?	Forsikringsnummer:	Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du betalt reisen med et kredittkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bank:	Kortnummer:      x  x  x  x	
Er det reiseforsikring på kredittkortet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke	Har du tidligere satt fram krav under en reiseforsikring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi antall:	

#### 8. Dokumentasjon

Behandling av avbestillingskrav forutsetter at følgende vedlegges:

- **Ubenyttede flybilletter/andre billetter, reiseplan, samt kvittering**
- **Ved sykdom: Legeerklæring, som bekrefter en av årsakene i punkt 4**
- **Ved dødsfall: Kopi av dødsattest eller skifteattest**
- **Relevant dokumentasjon ved andre dekningsberettigede årsaker**

## 9. Underskrift

Undertegnede er klar over at det er mitt ansvar å innhente dokumentasjon som bekrefter årsaken til avbestillingen, jf. FAL 8-1. Dersom selskapet, ved sykdom/ulykkesskade/dødsfall, likevel ikke mottar tilstrekkelige opplysninger, gir undertegnede selskapet fullmakt til å innhente opplysninger fra lege, vedrørende når sykdommen/ulykkesskaden oppsto første gang og om sykdommen/ulykkesskaden oppsto akutt eller var en akutt og uventet forverring av tidligere sykdom.

Jeg bekrefter med min underskrift at overstående opplysninger er korrekte og fullstendige. Jeg er klar over at det å gi uriktige opplysninger til selskapet (svik) kan medføre politianmeldelse og fratrar meg retten til erstatning, helt eller delvis, og at Gouda da kan si opp alle forsikringsavtaler med meg, jfr. Forsikringsavtalelovens §§ 8-1 og 18-1.

Dato:

Underskrift: