

Skademelding ved privatansvar – skade utenfor norden

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			

3. Reisen (legg ved dokumentasjon)

Avreise:	Planlagt hjemkomst:		Faktisk hjemkomst:	
Formål:	Ferie <input type="checkbox"/>	Tjenestereise <input type="checkbox"/>	Studier <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>
Reisebyrå/arrangør:		Land/oppholdssted:		
Hotell:				

3. Skadetidspunkt / -sted / -omfang

Når inntraff skadetilfellet?	Dato/klokkeslett:	Skadested:
Hva er skadet / Hva består skaden i?		

Ved personskade;

Har skadelidte fått legebehandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke	Behandlerende leges navn:	Sykehusets navn:
Har skadelidte ulykkesforsikring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke	Hvis ja; i hvilket selskap er ulykkesforsikringen tegnet?	Oppgi antatt skadebeløp:

(oppgitt beløp har ingen betydning for erstatningsfastsettelse eller erstatningsutbetaling)

4. Hendelsesforløp

Beskriv i detalj hvordan skaden skjedde og hva som var årsaken til at skaden oppsto. (Legg ved dokumentasjon.)

5. Konstatering av skade (original dokumentasjon skal vedlegges)

Når ble skaden konstatert (dato):	Er den skadede gjenstand besiktiget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, av hvem?		
Hvem er skaden rapportert til?					
Politi <input type="checkbox"/>	Transportselskap <input type="checkbox"/>	Hotell <input type="checkbox"/>	Alarmsentralen <input type="checkbox"/>	Reiseleder <input type="checkbox"/>	Gouda <input type="checkbox"/>
Andre <input type="checkbox"/>	Hvis ja, til hvem?				

6. Vitner

Navn:	Adresse:	Telefon:	E-post:
Navn:	Adresse:	Telefon:	E-post:

7. Skadelidte

Navn:	Mobiletelefon:			
Adresse:	Tlf. privat:			
Postnr.:	Sted:	Tlf. arbeid:		
Fødsels- og personnummer, eventuelt foretaksnummer skal oppgis:				
Har skadelidte egen forsikring på den skadede gjenstanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke				
Hadde du den skadede gjenstand til:	Bruk <input type="checkbox"/>	Leie <input type="checkbox"/>	Lån <input type="checkbox"/>	Reparasjon <input type="checkbox"/>
	Installasjon <input type="checkbox"/>	For- / bearbeiding <input type="checkbox"/>	Transport <input type="checkbox"/>	Oppbevaring <input type="checkbox"/>
Oppsto skaden i forbindelse med utførelse av oppdrag for skadelidte?	Foreligger det kontrakt / skriftlig eller muntlig avtale mellom deg og skadelidte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Hvis ja; legg ved kopi av kontrakt eller gjengi innholdet ved muntlig avtale				
Er du og skadelidte beslektet / i familie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja; på hvilken måte?			

