

# Skademelding ved ulykke

## 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. Under hvilken dekning søker du erstatning (Legg ved dokumentasjon)

Medisinsk invaliditet (Legeerklæring) <input type="checkbox"/>	Dødsfall (Dødsattest / skifteattest) <input type="checkbox"/>	Behandlingsutgifter (Legeerklæring) <input type="checkbox"/>	
<b>Hvis behandlingsutgifter – spesifiser utgiftene og legg ved originale kvitteringer:</b>			
Diagnose:	Utgifter (Lege/medisin o.l.)	Beløp	Er regningen betalt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

## 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:	



## 6. Underskrift

Undertegnede er klar over at det er mitt ansvar å innhente medisinske opplysninger som dokumenterer skaden/sykdommen, jf. FAL § 8-1. Dersom selskapet likevel ikke mottar tilstrekkelige opplysninger, gir undertegnede selskapet fullmakt til å innhente opplysninger fra leger, psykologer, legevakt, sykehus m.v som har behandlet/undersøkt meg i forbindelse med sykdommen/skaden jeg nå søker erstatning for. Hvis Gouda finner det nødvendig å innhente opplysninger utover dette, må selskapet innhente utvidet fullmakt.

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.

Jeg overdrar med dette mitt krav på refusjon fra HELFO til mitt forsikringselskap vedr. dekning av utgifter til helsehjelp, mottatt i utlandet. Overdragelsen av kravet er begrenset til det beløp forsikringselskapet utbetaler ved helsehjelp i utlandet. Jeg bekrefter herved å ha mottatt behandling som beskrevet i dette skjema, samt at jeg ikke har benyttet det Europeiske Helsetrygdkort i forbindelse med behandlingen.

Dato:

Underskrift:

**Husk alltid å legge ved original dokumentasjon som bekrefter diagnose, samt originale kvitteringer/regninger.**