

Forsikringsnr

SKADEMELDING REISE REISESYKE / HJEMTRANSPORT



Vi ber deg vennligst fylle ut skademeldingen så fullstendig og nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen. Skaden vil bli meldt til Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister, se forsikringsbeviset. **Hvis du skal sende personnummer og/eller andre sensitive opplysninger på e-post, må denne sendes kryptert.**

1. Forsikringstaker

Navn (Etternavn, Fornavn / Firmanavn)		Fødselsnr/org.nr	
Adresse		Postnr/sted	Kontonummer for evt. erstatning
Telefon arbeid	Mobil / hjemmetelefon	E-post (oppgi korrekt e-postadresse)	Jeg samtykker i at all korrespondanse i saken kan foregå på e-post. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du tidligere vært utsatt for skader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant skader	Forsikringsselskap
			Yrke

2. Skadelidte Fylles ut hvis det gjelder noen andre enn forsikringstaker

Navn (Etternavn, Fornavn / Firmanavn)		Fødselsnr/org.nr		Telefonnummer
Adresse		Postnr/sted	E-post (oppgi korrekt e-postadresse)	Kontonummer for evt. erstatning

3. Forsikringsforhold

Er reisen betalt med kredittkort? Hvis ja, oppgi kortnummer og kredittkortselskap <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kredittkortnummer	Kredittkortselskap	Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du eller andre i husstanden forsikringer andre steder som dekker tapet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvem har annen forsikring (navn og fødselsnr.)		
Oppgi navn på forsikringsselskap, type forsikring og avtalenummer			Er selskapet varslet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

4. Opplysninger om sykdommen/skaden (legeerklæring vedlegges)

Når inntraff ulykken / sykdommen?	Hvor inntraff ulykken / sykdommen?
Hva slags ulykke / sykdom har oppstått?	Var du påvirket av berusende eller bedøvende middel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvordan oppstad ulykken / sykdommen?	
Har du/skadelidte vært behandlet for denne sykdommen tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi navn, adresse og telefonnummer på lege i Norge

5. Reisen

Reisemål / hotell	Planlagt avreise fra fast bopel (dato)	Planlagt hjemkomst (dato)	Hensikten med reisen <input type="checkbox"/> Ferie-/fritidsreise <input type="checkbox"/> Yrke-/ervertsreise
Hva er betalt for reise og opphold? (Dokumentasjon må vedlegges)		Oppgi arrangørens navn her hvis du skulle delta i en charterreise	

6. Andre opplysninger

--

7.1 Utgifter til lege / sykehus / transport		Utenlandsk valuta	Norske kroner
Lege oppsøkt (Oppgi dato for hvert besøk):			
Besøk av lege (Oppgi dato for hvert besøk):			
	Reise til og fra lege		
	Ambulanse		
	Sykehusopphold		
	Medisiner forordnet av lege		

7.2 Uforutsett eller forlenget hotellopphold

Er oppholdet forordnet av lege? (Hvis ja legg ved legens erklæring)	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		
Hotellutgifter / merkostnaden som følge av sykdommen/skaden. (Vedlegg kvitteringer):			

7.3 Dyrere hjemtransport enn forutsatt

Merutgifter ved hjemtransport. Hjemreiseomk. inkl. overnatting og matutg. som ikke ville påløpt hvis skaden ikke hadde inntruffet		
--	--	--

7.4 Tapt ferie pga. sykehusopphold, legeordinert sengeleie eller hjemreise

Legeordinert sengeleie (fra dato til dato):	Sykehusopphold (fra dato til dato):	Hjemtransport (dato):	
Hva er betalt for transport, kost og losji før avreisen fra Norge? (Legg ved kvitteringer)			
Har du benyttet egen bil, vennligst oppgi korteste avstand fra reizens utg.pkt og til der hvor reisen avbrytes:		Oppgi antall km:	
		Sum totale merutgifter:	

For at vi skal kunne behandle din sak raskt og effektivt er det viktig at følgende dokumentasjon legges ved skademeldingen:

- Dersom reisen er betalt med kredittkort, som inkluderer reiseforsikring, **må** vi ha kontoutskrift fra kredittkortet
- Kvittering på merkostnader, som medisiner, sykehusopphold, taxi, hotell, fly, o.l.
- Legeattest / uttalelse fra lege

Send skademelding og dokumentasjon til:

Eika Forsikring AS
Postboks 332
2303 Hamar

Eller på e-post til forsikring@eika.no

Har du spørsmål, kontakt oss på

- telefon: + 47 915 03850
- e-post: forsikring@eika.no

Fullmakt til Eika Forsikring

Undertegnede samtykker i at selskapet får de opplysninger det trenger om min helsetilstand fra leger og offentlige trygdemyndigheter.

Undertegnede overdrar med dette retten til å kreve refundert det beløp jeg ifølge folketrygdloven kan få dekket etter min sykdom/ulykke.

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------