

SKADESKJEMA - AVBESTILLING AV REISE

FORSIKRINGS-TAKER	For hvilken person/hvilke personer gjelder polisen?	Forsikringsnummer
SKADELIDTE/SIKREDE	Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
	Adresse	Telefon privat
	Postnr./sted	Telefon arbeidssted
	Kontonummer for overføring av eventuell forsikringsutbetaling	
	E-postadresse:	Lærested
REISEN	Bestemmelsessted og Dato for avreise	Når ble reisen bestilt? Dato:
	Når ble avbestilling av reisen foretatt hos transportør/reisebyrå? Dato:	Har De mottatt delvis refusjon for reisen fra andre selskaper/transportør/reisebyrå? Ja () Nei () Hvis ja, oppgi beløp: Kr
	Ble reisen betalt med kredittkort? Ja () Nei ()	Hvis ja, oppgi kortnummer (vedlegg bekreftelse)
	FORSIKRINGSFORHOLD	
	Har De forsikringer i andre selskaper som omfatter det De nå søker erstatning for? Ja () Nei () Hvis ja, oppgi selskapets navn og Deres polisenummer:	
	Har De sendt skademelding til andre? Ja () Nei ()	Hvis ja, oppgi selskapets navn
	Har De tidligere (siste 3 år) hatt reise-/avbestillingsskader? Ja () Nei () Hvis ja, hvor mange?	I hvilket selskap har De tidligere fått erstatning for reise-/avbestillingsskader?
SKADEN	Reisen måtte avbestilles på grunn av: () Akutt sykdom () Ulykkesskade () Uventet akutt forverring av kronisk lidelse () Dødsfall () Skade på bolig, forretning eller kontor Skaden rammet: () sikrede () sikredes eneste reiseledsager () sikredes nærmeste familie Når inntraff skaden? Dato:	
ERKLÆRING	Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger vedrørende skadetilfellet, herunder å kontakte min lege. Jeg er klar over at svik mot selskapet er straffbart og vil frata meg enhver rett til erstatning og at Gouda Reiseforsikring da kan si opp alle forsikringsavtaler med meg, jf Forsikringsavtalelovens §8-1 og 18-1. Sted og dato	
		Skadelidtes underskrift

Skjemaet sendes til

Gouda Reiseforsikring
Rådhusgaten 17
0158 Oslo