

### SKADESKJEMA – SYKDOM / ULYKKE

<b>FORSIKRINGTAKER</b>	For hvilke personer gjelder polisen?	Forsikringsnummer	
<b>SKADELIDTE</b>	Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)	
	Adresse	Telefon privat	
	Postnr./sted	Telefon arbeidssted	
	Kontonummer for overføring av eventuell forsikringsutbetaling		
	E-post adresse		
	Lærested		
<b>REISEN</b>	Bestemmelsesstedet	Var De på studiereise? Ja    Nei	Var De på feriereise? Ja    Nei
	Reisens varighet (antall dager)		
	Ble reisen betalt med kredittkort? Ja                      Nei	Hvis ja, oppgi kortnummer (vedlegg bekreftelse)	
<b>OPPLYSNINGER OM SKADEN/SYKDOMMEN</b>	Når skjedde skaden/sykdommen? Dato:	Hvor skjedde skaden/sykdommen?	
	Hvordan oppstod sykdommen/ulykken?		
<b>SPEIELLE OPPLYSNINGER VED SYKDOM/ULYKKE</b>	Dato for legebehandling:		
	Sykehusopphold fra                      til	Legeordinært sengeleie (vedlegg bekreftelse) fra                      til	

**HVA BESTÅR KRAVET I** \_\_\_\_\_

<b>FORSIKRINGSFORHOLD</b>	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 reiseskader? Ja                    Nei I hvilket selskap har De tidligere fått erstatning for reiseskader?
	Hvis ja, hvor mange?

<b>ERKLÆRING</b>	Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige legeopplysninger vedrørende skadetilfellet og behandling. Jeg er klar over at svik mot selskapet er straffbart og vil frata meg enhver rett til erstatning og at Gouda Reiserforsikring da kan si opp alle forsikringsavtaler med meg, jf Forsikringsavtalelovens §8-1 og 18-1.
	<p>_____</p> <p>Sted og Dato</p> <p>_____</p> <p>Skadelidtes underskrift</p>

Skjemaet sendes til  
**Gouda Reiserforsikring**  
**Rådhusgaten 17**  
**0158 Oslo**