

Skadeanmeldelse Kreditkortforsikring

Du bedes venligst udfylde samtlige felter i skadeanmeldelsen og fremsende original dokumentation – først når vi har modtaget alle oplysninger, kan sagsbehandlingen påbegyndes.

Udfyld venligst blanketten tydeligt med blokbogstaver.

1. Personlige oplysninger

Policenr., billetnr. eller fakturanr.:		
Navn på virksomhed (hvis erhvervsforsikring):		
Navn:		
Adresse:	Postnr.:	By:
Land:	CPR-nr.:	Telefon-/mobilnr.:
E-mail:		

2. Bankoplysninger (Skal udfyldes)

Hvilken bankkonto ønskes beløbet overført til: Privat ☐ Firma ☐	
Reg.nr.:	Kontonr.:
Ved overførsel til udenlandsk bank:	
SWIFT code/BIC code:	IBAN no./Account no.:
Fuldstændigt navn på kontoejer:	

3. Anden forsikring

(Skal udfyldes i henhold til forsikringsaftaleloven § 44 om dobbeltforsikringsforholdet)

Indboselskab:	Policenr.:	Har ingen indboforsikring ☐
Er skaden anmeldt til dit indboselskab? ☐ Ja ☐ Nej		
I tilfælde af ulykke angiv da venligst hvilke selskab, du eventuelt har tegnet anden ulykkeforsikring:		
Er skaden anmeldt til din ulykkeforsikring? ☐ Ja ☐ Nej		

7. Udgifter (vedlæg venligst originale bilag)

Udgift (læge, medicin, transport mv.):	Udgifter (lokal valuta):	Udgifter (DKK):	Har du betalt? ☐ Ja ☐ Nej
			Har du betalt? ☐ Ja ☐ Nej
			Har du betalt? ☐ Ja ☐ Nej
			Har du betalt? ☐ Ja ☐ Nej
			Har du betalt? ☐ Ja ☐ Nej
			Har du betalt? ☐ Ja ☐ Nej
Total:			

8. Bagageforsinkelse

(Original PIR-rapport, originale købskvitteringer, print af flybillet og eventuelt boardingkort og bagagemærker skal fremsendes med almindelig post)

Hvilken dato fandt bagageforsinkelsen sted (dag/måned/år)?	Hvornår blev din bagage leveret til dig (dag/måned/år/klokkeslet)?			
Er skaden anmeldt til transportselskabet? - original dokumentation vedlægges	Fly ☐	Bus ☐	Tog ☐	Færge ☐

9. Tyveri/Bortkomst/Beskadigelse

Hvornår blev skaden konstateret (dato/måned/år)?		Hvornår skete skaden?			
Beskriv hændelsen i detaljer (vedlæg evt. separat beskrivelse):					
Hvem er skaden rapporteret til?					
Politi Hvis ja, medsend original politirapport ☐	Hotel ☐	Guide ☐	Gouda Alarm ☐	Fly -/Transport-selskab ☐	
Andet:					
Hvor var genstandene, da skaden skete?					
Bil (bagagerum) ☐	Bil (kabine) ☐	Tog ☐	Fly ☐	Bus ☐	Lejlighed/ Hotelværelse ☐
Andet:					
Var bagagen in-checket/deponeret? ☐ Ja ☐ Nej			Hvis ja, hos hvem?		
Var opbevaringsstedet aflåst? ☐ Ja ☐ Nej		Var der tegn på indbrud? ☐ Ja ☐ Nej		Hvis ja, hvilke?	

10. Mistede genstande/Erstatningskøb ved bagageforsinkelse (vedlæg venligst originale bilag)

Hvad har du mistet/købt?	Købsdato (dato/måned/år):	Anskaffelsespris:	Erstatningskrav(lokal valuta):	Erstatningskrav (DKK):
Total				

11.Afbesftilling af rejsen

Hvilken dato blev rejsen afbestilt (dag/måned/år)?			
Hvis afbestillingen ikke skete straks efter hændelsen, angiv da venligst årsagen hertil:			
Hvad udgør dit tab i forbindelse med afbestillingen?	kr.	Er der foretaget refusion fra anden side?	kr.

12. Oplysninger om årsagen til afbestillingen

Hvem er skadelidte (udfyldes kun hvis skadelidte er en anden end forsikringstager)?	CPR-nr.:
Hvad er din relation til skadelidte?	
Sygdom/tilskadekomst - diagnose:	
Dødfald/årsag	
Andet:	
Dato for hændelsen, som er årsag til afbestillingen (dag/måned/år):	

13. Øvrige forsikringstagere som har afbestilt samme rejse

(og har afbestillingsforsikring hos Gouda)

Navn:	CPR-nr.:
Navn:	CPR-nr.:
Navn:	CPR-nr.:
Navn:	CPR-nr.:
Navn:	CPR-nr.:

14. Underskrift

Jeg giver hermed samtykke til,

- at Gouda Rejseforsikring må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som Gouda Rejseforsikring finder nødvendige for at kunne vurdere mit krav om udbetaling
- at dem Gouda Rejseforsikring indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som Gouda Rejseforsikring har anmodet om.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner
- Offentlige myndigheder, fx kommuner, politi og Arbejdsskadestyrelsen
- Forsikringsselskaber, pensionskasser, Videncenter for Helbred & Forsikring og Patientforsikringen
- Min arbejdsgiver (kun udveksling af visse oplysninger)
- Udveksling kan ligeledes ske med flyselskaber, samt til eksterne rådgivere såsom jurister, advokater, revisorer eller skadebehandlingsfirmaer med særlig tilknytning til selskabet.

Hvilke oplysninger kan udveksles?

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet,
- Oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold
- Til min arbejdsgiver: Navn, CPR-nr., og at der er tale om en forsikringsag
- Fra min arbejdsgiver: Arbejdstid, sygefravær, løn og særlige arbejdsforhold

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Gouda Rejseforsikring har taget stilling til mit krav.

Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget/slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke.

Jeg får besked hver gang Gouda Rejseforsikring indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra.

Dato:	Underskrift og cpr.nr.:
-------	-------------------------

Er forsikrede ikke i stand til at underskrive selv, skal der underskrives af den person, der varetager forsikredes interesser.

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Hvis sygdommen vedrører en anden end forsikrede, skal denne tillige underskrive her.

Jeg accepterer ved min underskrift, at selskabet modtager lægelige oplysninger om min person:

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Gouda Rejseforsikring • A.C. Meyers Vænge 9 • DK-2450 København SV • CVR-nr. 33 25 92 47 • Tlf.: (+45) 88 88 81 60 • Fax: (+45) 88 20 88 21

E-mail: skade@gouda.dk • web: gouda.dk • CVR-nr. 33 25 92 47

En del af Gjensidige • Dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge • ORG-nr. 995 568 217