

# Skademelding

## Avbestillingsforsikring



Behandling av skadeanmeldelsen forutsetter, at følgende vedlegges:

- Ubenyttede flybilletter, bussbilletter eller faktura på dette.
- Ved sykdom: Goudas offisielle legeerklæring.
- Ved dødsfall: Kopi av dødsattesten.
- Annet: Dokumentasjon for tap.

**Forsikringsnummer:** \_\_\_\_\_ (skal utfylles) **Reisen er kjøpt hos:** \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tlf. privat: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ Sted: \_\_\_\_\_ Tlf. arbeid: \_\_\_\_\_

Evt. e-mail: \_\_\_\_\_

### 1. Eventuelt øvrige reisedeltakere

Navn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

### 2. Hvem er årsaken til at reisen avbestilles?

Forsikringstaker? Ja  Nei

En reisedeltaker? Ja  Nei

Navn: \_\_\_\_\_

En pårørende? Ja  Nei

Navn: \_\_\_\_\_

Slektsforhold til forsikringstaker? \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Hvorfor avbestilles reisen?

### 3. Hvor og når?

Når kjøpte du reisen? Dato: \_\_\_\_\_

Hvor og når inntraff hendelsen, som førte til avbestillingen? Dato: \_\_\_\_\_

Når ble bookingen avbestilt? Dato: \_\_\_\_\_

Dersom avbestillingen ikke skjedde umiddelbart, angi da grunnen til dette: \_\_\_\_\_

### 4. Hva utgjør ditt tap i forbindelse med avbestillingen?

Kr. \_\_\_\_\_

Er det foretatt refusjon fra reisearrangøren?

Kr. \_\_\_\_\_

Dersom du ønsker en eventuell erstatning innsatt på din bankkonto, opplys da om:

Bank: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

### 5. Underskrift

Jeg bekrefter med min underskrift at overstående opplysninger er korrekte og fullstendige, og gir samtidig selskapet fullmakt til å innhente opplysninger om meg fra politi, trygdekontor og lege som er relevante for en best mulig behandling av saken. Jeg er klar over at å gi uriktige opplysninger til selskapet (svik) kan medføre politianmeldelse og fratagelse av retten til erstatning, helt eller delvis, og at Gouda da kan si opp alle forsikringsavtaler med meg. Jfr. Forsikringsavtalelovens §§ 8-1 og 18-1.

Forsikringstakers underskrift: \_\_\_\_\_ (må utfylles)

*Hvis sykdommen gjelder en annen enn forsikringstaker, skal denne også underskrive:*

Underskrift: \_\_\_\_\_