

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

Skadenr.

(udfyldes af Codan)

Policenr.	9006044872
Tlf.	
CPR-nr.	

Underskrift

Erklæring vedrørende oplysninger

Jeg erklærer, at de besvarelser og oplysninger, som jeg angiver, er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

Undertegnede giver samtidig tilladelse til at indhente lægelige akter/oplysninger, der måtte være nødvendige til vurdering af skaden samt spørgsmål i forbindelse hermed. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videregende disse akter/oplysninger til andre selskaber,

hvor skaden ligeledes er anmeldt. Er skaden anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller politiet, giver undertegnede tilladelse til at indhente evt. oplysninger herfra.

Codans vurdering af dine oplysninger

Codan gemmer dine oplysninger. Codan kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner m.v. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav. Codan opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

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

Vigtigt!	Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. Dette skyldes, at det vil være nødvendigt at stille yderligere spørgsmål samt afvente modtagelsen af bilagene. Bemærk: Udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation står for forsikringstagers egen regning.			
Skadelidte	Navn		CPR-nr.	
	Adresse			
	Postnr.		By	
Rejse-deltagere	<input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever	<input type="checkbox"/> Svoger/svigerinde	<input type="checkbox"/> Bedsteforælder	<input type="checkbox"/> Bror/søster
	<input type="checkbox"/> Barn/svigerbarn/barnebarn	<input type="checkbox"/> Forælder/svigerforælder	<input type="checkbox"/> Rejseledsager	<input type="checkbox"/> Forsikringstager selv
Udfyldes kun ved afbestilling	Formål: <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Ferie og Erhverv <input type="checkbox"/> Andet:			
	Hvornår er rejsen bestilt? (dag/måned/år)		Rejsemål/land:	
	Planlagt afrejsedato (dag/måned/år)		Hjemkomstdato (dag/måned/år)	
				Er rejsen blevet afbestilt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, dato:
Oplysning om skaden	Hvornår opstod skaden/sygdommen? (dag/måned/år)		Klokken (0-24)	
	Dato og klokkeslæt for første lægebesøg (dag/måned/år)		Klokken (0-24)	
	Dato og klokkeslæt for evt. hospitalsindlæggelse (dag/måned/år)		Klokken (0-24)	

Andre forsikringer/ kreditkort	Har du tegnet anden rejseforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - angiv forsikringselskab og policenummer:		Anmeldt: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Har du en anden forsikring, som er tilknyttet et kreditkort (Mastercard, Eurocard, Diners m.m.)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
	Angiv kreditkort og bank (MasterCard, EuroCard, Diners Club m.m.)		Kontonr.	
	Angiv typen af kreditkort (basis, platin, stjerne m.m.)			
Køb af rejsen	<input type="checkbox"/> Kreditkort* <input type="checkbox"/> Firmarejsekonto* <input type="checkbox"/> Kontant/betalingsoverførsel <input type="checkbox"/> Visa/Dankort *Hvis betalingen er foretaget med kreditkort/firmarejsekonto, skal du bemærke følgende: Husk at vedlægge dokumentation for, at rejsen er betalt med kreditkort/firmarejsekontoen			
	Angiv kreditkort og bank (MasterCard, EuroCard, Diners Club m.m.)		Kontonr.	
	Angiv typen af kreditkort (basis, platin, stjerne m.m.)			
Politi-anmeldelse	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Er der taget blodprøve? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Lægeoplysninger	Navn på skadelidtes egen læge			
	Adresse			
	Postnr.		By	
Oplysninger om skaden/sygdommen	Beskriv hændelsen i detaljer. Vedlæg evt. separat redegørelse.			
	Har du tidligere haft de samme symptomer/sygdom? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, (dag/måned/år)			
Erstatningskrav Husk at vedlægge original dokumentation for erstatning	Opgørelse af kravet:		Valuta	Beløb
Bankoplysninger	Oplys venligst dit reg. nr. og kontonr. i dit pengeinstitut til brug for evt. skadebehandling. Oplysningerne behandles fortroligt.			
	Bank		Reg.nr.	Kontonr.

Anmeldelsen sendes til:

Codan, Gammel Kongevej 60, 1790 København V
eller til rejse@codan.dk.

Husk altid at opgøre og specificere dit erstatningskrav,
fx "Flybilletter, DKK 4.000", "Lægebesøg for xxx, USD 70".

Vedlæg venligst følgende dokumenter når du fremsender skadeanmeldelsen:

- Rejsebevis/flybilletter
- Original dokumentation for erstatningskravet, fx lægeerklæring og lægeregninger
- Dokumentation for, at rejsen er betalt med et kreditkort/firmarejsekonto (hvis dette er tilfældet).

Ved afbestilling af rejse skal følgende vedlægges:

- Dokumentation for rejsens pris (transport, hotelovernatninger og øvrige arrangementer)
- Eventuel dokumentation fra rejsearrangøren med angivelse af refusion.