

## 1. Forsikringstaker

Etternavn, Fornavn			Polise/Kundenr	
Adresse			Telefon	Yrke/Stilling
Postnr	Poststed		Kontonr. (11 siffer)	
E-post			Har du meldt skader til oss eller andre forsikringselskap siste 3 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Oppgavepliktig etter Lov om mva <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ant. skader	Hva slags skader?		Hvilke forsikringselskap?
Gjelder kravet også/eller andre enn forsikringstaker? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Etternavn, Fornavn			Fødselsnr. (11 siffer)	
Etternavn, Fornavn			Fødselsnr. (11 siffer)	
Etternavn, Fornavn			Fødselsnr. (11 siffer)	
Etternavn, Fornavn			Fødselsnr. (11 siffer)	

## 2. Skaden

Hvilken sykdom/skade har du/den syke vært utsatt for?	
Når og hvor inntraff sykdommen?	
Ble lege oppsøkt på stedet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi dato og klokkeslett
Har du blitt behandlet for denne sykdommen/skaden tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi dato og klokkeslett
Beskriv sykdomsforløpet/hvordan sykdom/skade inntraff	

Beskriv detaljert hvordan ulykken skjedde og hva som var årsaken til dette

Vennligst før opp utleggene du har hatt i saken nedenfor. Dokumentasjon nevnt under skal legges ved skademeldingen.  
Husk å ta kopi av disse vedleggene for egen oppbevaring.

Forklaring utlegg:	Dato for utlegg:	Sum:

Ønsker du å søke om tapt ferie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi antall dager med legeforordnet sengeleie Dato f.o.m _____ Dato t.o.m _____
--	--

### 3. Reisen

Planlagt utreisedato	Planlagt hjemreisedato	Faktisk hjemreise
Formål med reise? <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Tjenestereise <input type="checkbox"/> Annet	Ved annet, spesifiser _____	

### 4. Forsikringsforhold

Har du reiseforsikring i andre selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer
Er reisen betalt med kredittkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi navn på bank og kortnummer
Er skaden meldt annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer

Fortsettelse på neste side

## 5. Dokumentasjon

- Billetter for reisen, kvittering på forhåndsbetalt reise/opphold hvor reisens pris fremkommer
- Legeerklæring fra behandlende lege på skadested/reisemål
- Kvitteringer for dine utlegg til lege/medisiner etc
- Ved søknad om tapt ferie, dokumentasjon for legeforordnet sengeleie gitt av behandlende lege på stedet
- Fullmakt under må fylles ut ved erstatning av utgifter for helsehjelp i EØS
- Hvis reisen er betalt med et kredittkort, kan kortet også inneholde en reiseforsikring. I så fall ønsker vi at du legger ved en kopi av transaksjonen. Sjekk at de fire første og seks siste sifrene i kredittkortnummeret fremkommer

## 6. Samtykkeerklæring

Jeg bekrefter med min underskrift at overstående opplysninger er korrekte og fullstendige. Jeg er klar over at det å gi uriktige opplysninger til selskapet (svik) kan medføre politianmeldelse og fratrar meg retten til erstatning, helt eller delvis, og at Nemi da kan si opp alle forsikringsavtaler med meg, jfr. Forsikringsavtalelovens §§ 8-1 og 18-1. Dersom de skadde eller tapte eiendelene kommer til rette etter at jeg har mottatt erstatning, er jeg pliktig å underrette selskapet med en gang.

Jeg aksepterer elektronisk kommunikasjon. Jfr. Fal 20-3.

Sted og dato	Forsikringstakers underskrift
--------------	-------------------------------

Returner til:

Nemi Forsikring AS  
Østensjøveien 43, 0667 Oslo Tlf: 02341  
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo E-post: reise.skade@nemiforsikring.no

