

Undgå hæfteklammer - brug clips! Vi scanner bilagene

## Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

## Skadenr.

(udfyldes af Codan)

Referencenr.	5815446773
Tlf. privat	
Tlf. arbejde	
CPR-nr.	

## Underskrift

Jeg erklærer på tro og love, at de oplysninger, jeg giver på denne anmeldelse, er korrekte. Jeg giver samtidig tilladelse til, at Codan må indhente lægelige akter/oplysninger, der er nødvendige for at vurdere selve skaden og spørgsmål i forbindelse med skaden. Ligeledes giver jeg tilladelse til, at Codan må videregive oplysningerne til andre selskaber, hvor skaden også er anmeldt. Er skaden anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring eller politiet, giver jeg derudover tilladelse til, at Codan må indhente eventuelle oplysninger herfra.

## Vi gemmer dine oplysninger

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

Dato	Forsikringstagers underskrift
------	-------------------------------

<b>Kort-oplysninger</b>	De første 6 cifre i kortnr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> og de sidste 4: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Udløsdato (måned/år): ____ / ____
	<b>Marker dit kort med et X</b>	
	<input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Platinum <input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Gold <input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Classic <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard Private Banking ELITE <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard Private Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Platin Private Banking	
	<input type="checkbox"/> Mastercard Basis <input type="checkbox"/> Mastercard Direct <input type="checkbox"/> Mastercard Direct Studie <input type="checkbox"/> Mastercard Guld <input type="checkbox"/> Mastercard Platin <input type="checkbox"/> Mastercard Rejsekonto <b>Marker dit tilvalg med et X</b> <input type="checkbox"/> Årsrejseforsikring Europa <input type="checkbox"/> Årsrejseforsikring Verden <input type="checkbox"/> Fly- og bagageforsinkelse <input type="checkbox"/> Afbestilling/erstatningsrejse	
<b>Vigtigt</b>	Det er vigtigt, du sender alle nødvendige oplysninger og bilag til os, ellers kan det forlænge sagsbehandlingstiden. Bemærk: Du skal selv betale udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation.  OBS: I forbindelse med bagageforsinkelse skal du anmelde forsinkelsen til flyselskabet inden for 21 dage fra, du modtager bagagen. Dato for modtagelse af mistet bagage (dag/måned/år)	
<b>Kravet vedrører</b>	<input type="checkbox"/> Sygdom/tilskadekomst <input type="checkbox"/> Feriekompensation/erstatningsrejse <input type="checkbox"/> Rejseafbrydelse <input type="checkbox"/> Forsinket fremmøde <input type="checkbox"/> Hjemtransport <input type="checkbox"/> Sygeledsagelse <input type="checkbox"/> Rejseulykkesforsikring <input type="checkbox"/> Flyforsinkelse <input type="checkbox"/> Tilkaldelse <input type="checkbox"/> Forsinket bagage <input type="checkbox"/> Afbestilling <input type="checkbox"/> Andet:	
<b>Skadelidte</b>	Navn	CPR-nr.
	Adresse	
	Postnr.	By
<b>Oplysning om rejsen</b>	Formål <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Ferie og Erhverv <input type="checkbox"/> Andet:	
	Skal ikke udfyldes ved afbestilling I hvilket land skete skaden?	
	Afrejседato (dag/måned/år)	Planlagt hjemkomst (dag/måned/år)
	Oplys alle benyttede flyselskaber på rejsen	

<b>Udfyldes kun ved afbestilling</b>	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, den:	
<b>Oplysning om skaden</b>	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)	
	I tilfælde af hospitalsindlæggelse eller skriftligt lægeordineret sengeleje/ro og hvile i og omkring ferieboligen, angiv da perioden (dokumentation vedlægges)		Fra den (dag/måned)	Til den (dag/måned)
	Evt. hjemtransport arrangeret af:		Den (dag/måned)	Klokken (0-24)
<b>Andre forsikringer/kort</b>	Har du tegnet anden rejseforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, angiv forsikringselskab og policenr.			
	Selskab	Policenr.	Anmeldt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Har du selvrisiko på din forsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hvor meget? kr.			
	Har du en forsikring, som er tilknyttet et andet kort (Mastercard, Eurocard, Diners Club etc.)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Angiv kortnavn og bank (Mastercard, Eurocard, Diners Club etc.)		Anmeldt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<b>Rejse-deltagere</b>	Hvordan er/var skadelidte beslægtet med forsikringstageren? <input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Barn/svigerbarn <input type="checkbox"/> Bror/søster <input type="checkbox"/> Svoger/svigerinde <input type="checkbox"/> Forældre/svigerforældre <input type="checkbox"/> Bedsteforældre <input type="checkbox"/> Rejseledsager <input type="checkbox"/> Dig selv			
	Var kortholder med på rejsen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (rejsebevis vedlagt)			
<b>Læge-oplysninger</b>	Navn på skadelidtes egen læge		Adresse	
	Postnr.	By	Har du tidligere haft de samme symptomer/sygdom? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, den (dag/måned/år):	
<b>Politi-anmeldelse</b>	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
<b>Oplysninger om skaden</b>	Beskriv hændelsen i detaljer: Vedlæg evt. separat redegørelse			
<b>Erstatningskrav</b>	Opgørelse af kravet: Vedlæg evt. separat redegørelse		Valuta:	
			Beløb:	
<b>Bank-oplysninger</b>	Vi kan ikke overføre en evt. erstatning til et kort, kun til din bankkonto.			
	Bank	Reg.nr.	Kontonr.	

**Send anmeldelsen til:**

Codan Forsikring, Gammel Kongevej 60, DK-1790 København V  
eller til DBrejseskade@codan.dk

Husk altid at opgøre og specificere dit erstatningskrav.

**Vedlæg følgende dokumenter:**

- Rejsebevis/flybilletter.
- Original dokumentation for erstatningskravet, fx lægeerklæring og lægeregninger.

**Ved feriekompensation vedlæg følgende:**

- Dokumentation for rejsens pris (transport, hotelovernatninger og øvrige arrangementer).
- Dokumentation fra den behandlende læge i udlandet, hvoraf det tydeligt skal fremgå, hvilken periode skadelidte har været indlagt/lægeordineret ro og hvile i og omkring ferieboligen.

**Ved afbestilling af rejse vedlæg følgende:**

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

**Ved bagageforsinkelse vedlæg følgende:**

- Original dokumentation fra luftfartsselskabet (PIR-rapport).
- Original bagagebevis for hvert stykke indskrevet bagage.

Hvis du sender din anmeldelse pr. mail, kan du vedhæfte en kopi af original dokumentation.