

SKADEANMELDELSE FOR BILLETAFBESTILLING

Inden du går i gang med at udfylde denne skadeanmeldelse, beder vi dig venligst være opmærksom på at de oplysninger, du giver os, er grundlaget for behandlingen af dit erstatningskrav. Er der specielle forhold, der ikke bliver berørt tilstrækkeligt i denne anmeldelsesblanket, er du meget velkommen til at beskrive disse i et almindeligt brev og vedlægge det.

Det er vigtigt, at du udfylder alle felter i skadesanmeldelsen og medsender originale bilag – herunder originale billetter.

Personlige oplysninger og detaljer om billetbestilling				
Billetnummer:		Billet købt:		
Fornavn og efternavn:		Personnr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Privatadresse:		Telefonnr:	Mobilnr:	
Postnr:	By:	Email:	Dato for billetbestilling:	Dato for billetaftbestilling:
Øvrige deltagere, hvis billet ikke blev benyttet				
Fornavn og efternavn		Billetnr:		
Fornavn og efternavn		Billetnr:		
Fornavn og efternavn		Billetnr:		
Årsag				
Hvornår indtraf hændelsen, der var årsag til afbestillingen?				
Sygdom / tilskadekomst <input type="checkbox"/>		Diagnose/beskrivelse af sygdommen _____		Dødsfald <input type="checkbox"/>
Indbrud <input type="checkbox"/>	Hvor? _____			
Brand <input type="checkbox"/>	Hvor? _____			
Andet <input type="checkbox"/>	Nærmere beskrivelse _____			
Ved sygdom, tilskadekomst eller dødsfald: Hvem (sæt X)?				
Forsikrede <input type="checkbox"/>	Ledsager <input type="checkbox"/>	Samlever <input type="checkbox"/>	Familiemedlem <input type="checkbox"/>	Angiv relation _____
I forbindelse med den anmeldte skade giver jeg hermed samtykke til, at Europæiske kan indhente og videresende oplysninger om mine helbredsforhold hos autoriserede sundhedspersoner, hospitaler, sundhedsmæssige institutioner, offentlige instanser, forsikringsselskaber, Ankenævnet for Forsikring mv. Samtykket omfatter kun den diagnose/skade der er beskrevet i skadeanmeldelsen				
Jeg erklærer samtidig på tro og love, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er indforstået med, at opgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at jeg selv kommer til at afholde skadesomkostningerne, og at forsikringen opsiges.				
Sikredes underskrift _____			Dato _____	
Detaljer i forbindelse med Europæiskes dækning af skaden				
Beløb i kr: _____				
Vi indsætter dit tilgodehavende på bank- eller girokonto. Vi beder dig venligst oplyse bankens registreringsnummer og konto- eller girokortnummer				
Bank reg.nr. og kontonr: _____		Girokontonr: _____		
Hvis du vil have beløbet på check, koster det 50 kr. i administrationsgebyr:				