

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"/> | | |
| Privatadresse: | | Telefonnr.: | Mobilnr.: | |
| Postnr.: | By: | Email: | Dato for billetbestilling: | Dato for billetaftbestilling: |
| Disse oplysninger er en forudsætning for, at vi kan behandle skaden. | | | | |
| Hvilken type kreditkort har du (f.eks. MasterCard, Eurocard, GlobeCard)? _____ | | | | |
| Kortnummer: _____ | | | | |
| Er kortet udstedt af en bank? Danske Bank <input type="checkbox"/> Nordea <input type="checkbox"/> Anden _____ | | | | |
| Jeg er ikke indehaver af et kreditkort (sæt X) <input type="checkbox"/> | | | | |
| Anden forsikring | | | | |
| I hvilket selskab har du købt familie/indbo-forsikring? | | | | |
| Selskab: _____ | | Policenr: _____ | | |
| Er skaden anmeldt hertil? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | | | | |
| Øvrige deltagere, hvis billet blev afbestilt | | | | |
| Fornavn og efternavn | | Billetnr: | | |
| Fornavn og efternavn | | Billetnr: | | |
| Fornavn og efternavn | | Billetnr: | | |
| Årsag til afbestilling | | | | |
| 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, forsikringselskaber, 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 | | | | |
| Hvor stor en del af den indbetalte billetpris har du fået tilbagebetalt? (Vi beder dig vedlægge dokumentation for dette) | | | | |
| | | 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: | | | | |