

SKADEMELDING

Reisesyke - hjemtransport

Vi ber om at skademeldingen fylles ut så fullstendig og nøyaktig som mulig, og **sendes Byggmesterforsikring AS**. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen.

Forsikringstaker:			
Kundenummer:	Avtalenr:	Org.nr/fødselsnr:	Erstatning ønskes overført til konto:
Navn:	Telefon:	Mobil:	Faks:
Adresse:		Yrke/stilling:	
Postnr:	Sted:	E-post:	Trygdekontor:
Forsikringsforhold:			
Har du/dere andre forsikringer som omfatter sykdom eller ulykke/er reisen betalt med kredittkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi navn på selskap/navn og nummer på kort:		Hvis ja, er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Ved opphold i utlandet: har du/dere frivillig medlemskap i folketrygden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilken trygdedekning har du gjennom HELFO: <input type="checkbox"/> A - helsedelen <input type="checkbox"/> Både A og B <input type="checkbox"/> B - pensjonsdelen		Hvis ja, er skaden meldt til HELFO? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvis kravet gjelder andre enn forsikringstaker, oppgi navn, adresse og fødselsnummer (11 siffer):			
Avreise fra fast bopel (dato):	Planlagt hjemkomst (dato):	Hensikten med reisen: <input type="checkbox"/> Ferie-/fritidsreise <input type="checkbox"/> Tjenestereise	
Reisemål/hotell:	Oppgi arrangørens navn ved charterreise eller navn på flyselskap:		
Opplysninger om sykdommen/skaden(legeerklæring vedlegges):			
Hvor inntraff sykdommen/skaden(adresse)?			Land:
Når inntraff sykdommen/skaden (dato og klokkeslett)?		Hvilken sykdom/skade har du/dere vært utsatt for?	
Beskriv hvordan sykdommen/skaden oppstod:			
tidligere vært behandlet for samme sykdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi navn og adresse på lege som har behandlet deg i Norge	
Andre opplysninger:			

Merutgifter i forbindelse med sykdommen/skaden

Originalkvitteringer må vedlegges

UTGIFTER TIL LEGE/SYKEHUS/TRANSPORT			Utenlandsk valuta:	Norske kr.
Lege oppsøkt (dato for hvert besøk oppgis):				
Besøk av lege (dato for hvert besøk oppgis):				
		Reise til og fra lege:		
		Ambulanse:		
		Sykehusopphold:		
		Medisiner forordnet av lege:		
UFORUTSETT ELLER FORLENGET HOTELLOPPHOLD				
Er oppholdet forordnet av lege? (hvis ja, legg ved legens erklæring) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Av vedlagte hotellregning er følgende poster merutgifter som følge av sykdommen:				
			Merutgifter - hotellopphold	
DYRERE HJEMTRANSPORT ENN FORUTSATT Ved spesiell transport forordnet av lege, legg ved legens erklæring. Ved spesiell transport på grunn av alvorlig sykdom eller dødsfall i nærmeste familie hjemme, legg ved bekreftelse fra lege eller sykehus.				
			Merutgifter - hjemtransport	
Merutgifter ved hjemtransport Hjemreiseomkostning inkl. overnatting og matutgifter som ville påløpt hvis skaden ikke hadde inntruffet, skal trekkes fra.			Kr.	
TAPT FERIE P.G.A SYKEHUSOPPHOLD, LEGEORDINERT SENGELEIE ELLER HJEMREISE				
Legeordinert sengeleie fra – til: Legeerklæring må vedlegges				
Sykehusopphold fra – til:				
Hjemtransport (dato):				
Hva er betalt (beløp i kr.) for transport kost og losji før avreise fra Norge? Legg ved kvitteringer.			Kr.	
Har du/dere benyttet egen bil, vennligst oppgi korteste avstand fra reisens utgangspunkt og til der hvor reisen avbrytes.			Antall km:	
			Totale merutgifter:	

Fullmakt til å innhente helseopplysninger

Undertegnede samtykker i at Knif Trygghet Forsikring AS, eller den de bemyndiger, får de opplysninger det trenger om min helsetilstand fra leger og offentlige trygder. Knif Trygghet Forsikring AS og deres eksterne skadeoppgjørsselskap gis av undertegnede rett til å kreve sine utgifter refundert av Folketrygden/Helfo.

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

Kontaktinformasjon Byggmesterforsikring AS:

Byggmesterforsikring AS, Nordbyveien 70, 1406 Ski
Telefon 64 86 46 00 E-mail: skade@bmf.no Hjemmeside: www.bmf.no