

SKADEANMELDELSE VEDRØRENDE AFBESTILLINGSFORSIKRING

Anmeldelsen samt afbestillingspolice bedes bilagt lægeerklæring indeholdende diagnose eller grunden til at den planlagte rejse måtte afbrydes, ubenyttede flybilletter eller anden dokumentation for tab, f.eks. i form af faktura fra Ruby Rejser. Ved dødsfald vedlægges kopi af dødsattest.

Ruby Rejsers - Booking nr.: _____

| |
|---|
| Forsikringstager: Navn _____ Adresse: _____ Postnr., by: _____ CPR-nr.: _____ Tlf.: Privat _____ Arbejde _____ |
| Øvrige rejsedeltagere, hvis rejse blev afbestilt: Navn: _____ CPR-nr.: _____ Navn: _____ CPR-nr.: _____ Navn: _____ CPR-nr.: _____ |
| Hvem vedrører afbestillingen? Forsikringstager? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej En rejseledsager? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Navn: _____ En ikke-medrejsende pårørende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Navn: _____ Hvorledes beslægtet med forsikringstager? _____ CPR. nr.: _____ |
| Hvilken hændelse førte til afbestilling af rejsen? _____ Hvornår indtraf hændelsen, der førte til afbestillingen? Dato: _____ Hvornår blev rejsen afbestilt? Dato: _____ Hvis afbestillingen ikke fulgte straks, angiv da grunden hertil: _____ _____ |
| Hvad udgør dit tab i forbindelse med afbestillingen? Kr. _____ Er der foretaget refusion fra andre end Ruby Rejser? Kr. _____ |
| Såfremt nødvendig dokumentation foreligger og afbestillingen vurderes dækningsberettiget, oplys da følgende oplysninger til udbetaling af erstatning: Bank: _____ Reg. nr.: _____ Kontonr.: _____ |
| Dato for udfyldelse af skadeanmeldelsen: _____ Jeg accepterer ved min underskrift, at Gouda Rejseforsikring kan indhente relevante lægelige oplysninger om min person. _____ Forsikringstagers underskrift (skal altid udfyldes) Hvis sygdommen vedrører en anden end forsikrede, skal denne tillige underskrive her: Jeg accepterer ved min underskrift, at Gouda Rejseforsikring kan indhente relevante lægelige oplysninger om min person. _____ Underskrift |

Fremsend denne skadesanmeldelse samt udfyldt lægeerklæring til:
Ruby Rejser, Mejlgade 46B, 8000 Århus C

TIL LÆGEN

Som følge af Deres patients sygdomstilfælde/uheld gøres der krav gældende overfor Ruby Rejser i henhold til den tegnede forsikring. Med henblik på en afgørelse af erstatningen bedes De venligst besvare spørgsmålene.

Ruby Rejsers booking nr.: _____

| LÆGEERKLÆRING | |
|--|--|
| Patientens navn _____ Adresse _____ Postnr. _____ By _____ CPR-nr. _____ | |
| 1. Hvilken sygdom drejede det sig om? _____ _____ _____ | |
| 2. Hvornår fik patienten denne sygdom? Dato: _____ | |
| 3. Er det lægens overbevisning at patienten på baggrund af en medicinsk lægelig vurdering ikke kunne påbegynde rejsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| 4. Tid og sted for første konsultation Dato: _____ Sted: _____ | |
| 5 a. Har patienten tidligere lidt af samme sygdom? Hvis ja, da hvornår? _____ b. I tilfælde af kronisk lidelse: Er der indtrådt en akut uventet forværring, som medførte at patienten på baggrund af en medicinsk lægelig vurdering ikke kunne påbegynde rejsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej c. Hvornår indtrådte denne forværring? Dato: _____ | |
| Bemærkninger: (særlige forhold der bør inddrages i sagens behandling). _____ _____ _____ | |

_____ Dato

_____ Lægens underskrift

_____ Stempel

_____ Lægens CPR-nr. / SE nr.

Denne attest, som er tiltrådt af Den almindelige danske Lægeforening, betales af patienten iht. gældende overenskomst. Attesten indsendes direkte til: **Ruby Rejser, Mejlgade 46B, 8000 Århus C**