

Varsling Kravskjema



Varslings referanse:

(Kun intern bruk)

Person informasjon:

Navn:

Type av krav:

Dato:

Adresse:

Telefon:

E-postadresse:

Viktig informasjon

1. Vennligst utfyll det vedlagde kravskjemat
2. Vennligst vedlegg ytterligere informasjon på baksiden av dette skjema
3. Vennligst list støttene informasjon som vil bli vedlagt dette kravskjema:
(viser til bevisdokumentet som oppgis når du kjøpte forsikringen din.)

a)

b)

c)

d)

e)

f)

Varsling Kravskjema



4. Vennligst sent ferdig utfylt kravskjema til sammen med vedlegg til:

OSG
Merrion Hall
Strand Road
Sandymount
Dublin 4
Ireland

Forsikrings informasjon:

Forsikrings nummer:

Kjøpt fra:

Type av forsikring:

Dato dekket:

ytterligere dekking:

Medisinsk tilstand:

Forandringer:

Søkernes informasjon:

Full navn:	Fødsels dato:	Job Tittel:	Nasjonalitet:	Fødsels ort:

Varsling Kravskjema



Reise informasjon:

Booking dato:

Avreise Dato:

Retur Dato:

Land:

Grunn for reisen:

Søker for:

Beløp:

€

Kravskjema for personlig ansvar



5. Vennligst oppgi utgifter for kravet og mottatt behandling:

Valuta betalt og beløp utbetalt:

Kvittering vedlagt?

Ja Nei

Til hvem skal beløpet utbetales:

Har du noen form for bankkonto / kredittkort som gir deg gratis reiseforsikring som dekker forholdene rundt kravet ditt?

Ja Nei

Hvis **JA**, vennligst bekreft følgende:

Kortnummer:

Utstedende Bank:

Korttype (Gull, Platina, Standard):

Har du sendt et krav til en tredjepart?

Ja Nei

Hvis **JA**, vennligst oppgi detaljer:

Kravskjema for personlig ansvar



Er det noen andre relevante forsikringer som kan dekke de forhold omkringliggende kravet ditt? En annen forsikring, Visa, Mastercard

Ja Nei

Hvis **JA**, vennligst oppgi detaljer:

Hvis kravet er i forhold til en skade må du bekrefte følgende:

1. En kort versjon av omstendighetene rundt ulykken

2. Hvis en tredjepart var involvert, vennligst oppgi navn og adressen og deres forsikringsdetaljer hvis kjent

3. Hvis du krever erstatning mot en tredje part, vennligst oppgi navn og adresse på enhver advokat som kan ha vært nevnt og referansenummer

4. Hvis en tredjepart ikke var involvert, vennligst avklar hvem eller hva som var feil og hvorfor

Kravskjema for personlig ansvar



Dersom kravet ditt er godkjent, vennligst oppgi bankdetaljer:

Bekreft utbetalingsmottaker: _____

Bankens navn: _____

Bank-adresse: _____

Bank SWIFT kod: _____

Bank IBAN: _____

Kontonummer: _____

Sortere kode: _____

Kontoinehavare: _____

Kontotype (Gull, Platina etc.): _____

ERKLÆRING

VIKTIG – Ingen signatur vil resultere i at kravet ditt blir returnert.

Jeg/Vi erklærer at ovenstående opplysninger er sanne og korrekte til det beste av mine /vår kunnskap. Jeg/Vi har ikke holdt tilbake noe informasjon i mine/våre kunnskaper knyttet til dette kravet. Jeg/Vi er enige om å gi selskapet all informasjon som med rimelighet kan kreves. Jeg/Vi forstår at selskapet ikke innrømmer erstatningsplikt ved utstedelse av dette skjemaet. **ADVARSEL – å lage en falsk eller bevisst overdrevet påstand er straffbart. Vi undersøker alle sakene og enhver person mistenkt for svindel vil bli rapportert til politiet som vi alltid samarbeider med**

DATABESKYTTELSE (DATA PROTECTION ACT)

Forsikringsbransjen driver en rekke anti-svindel tiltak. Informasjonen gitt på dette skjemaet kan lagres elektronisk og kan deles med andre organisasjoner for dette formålet. Jeg/Vi forstår at du kan be om informasjon fra andre organisasjoner for å sjekke svarene jeg/vi har gitt.

VIKTIG

Hvis en tredjepart er ansvarlig, kommer alle rettigheter i denne saken at gå til reiseforsikrings-selskapet eller deres agenter for oppgjør av dette kravet.

Signatur: _____

Datum: ____ / ____ / ____