

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 reiseforsikelse



Mistet avreise / Mistet bytte

Vennligst bekreft grunnen til mistet avreise: Sett kryss i boksen:

Ulykke / elektrisk eller mekanisk

Uforutsette trafikforhold

Annet sammenbrudd

Hvis annet, vennligst oppgi detaljer:

Rapport fra den hensiktsmessige myndighet bekreftende årsaken til den mistede avgangen.

Ja Nei

Vennligst list utgifter oppkommet for at nå din destinasjon:

Utgiftskrav / Fly / Tog / Ferge /Overnatting	Utgiftskrav	Kvittering / Faktura vedlagt	Kun for kontorbruk
		Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
		Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
		Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
		Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	

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:

Utstedelse Bank:

Korttype (Gull, Platina, Standard):

Har du sent et krav til en tredjepart?

Ja Nei

Kravskjema for reiseforsinkelse



Hvis **JA**, vennligst oppgi detaljer:

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

Kravskjema for reiseforsinkelse



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

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.):

Kravskjema for reiseforsinkelse



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 jag/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: _____

___/___/___