

Forsikringstakerens navn og adresse

Vennligst fyll ut skjemaet og send det tilbake til

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o SOS International a/s
Nitivej 6
2000 Frederiksberg, Danmark
E-post: claim-service@hansemerkur.dk

Kravskjema ved avbestilt reise

Bekreftelse: _____

Kjære forsikringstaker.

Du har dessverre måttet avbestille reisen din. For å kunne behandle kravet ditt effektivt trenger vi noen opplysninger fra deg. Fyll ut dette skjemaet så nøyaktig som mulig for å unngå unødvendige oppfølgingsspørsmål. Takk for samarbeidet. Ikke nøl med å kontakte oss hvis noe er uklart for deg.

I. Informasjon om reisen:

- 1) Turoperatør: _____ Bestemmelsesland _____
- 2) Reisebyrå: _____
- 3) Reisestart: _____ Slutt: _____
- 4) Bestilt dato: _____ Avbestilt dato : _____

II. Opplysninger om de reisende som har avbestilt reisen (navn, adresse og fødselsdato)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

III. Navn og adresse på personen som har fremmet kravet:

Hvis denne personen ikke er med i reisefølget, må du også oppgi hvilket forhold han eller hun har til de reisende

IV. Kostnader for avbestilling/for ytterligere reise / for endring av bestillingen:

Avbestillingskostnader og/eller påløpte omkostninger på _____ EURO, som utgjør _____ % av
Avbestillingskostnader og/eller påløpte omkostninger på _____ EURO, som utgjør _____ % av
Avbestillingskostnader og/eller påløpte omkostninger på _____ EURO, som utgjør _____ % av
totalcostnaden for reisen

Merk at du kan måtte betale en egenandel. Dette avhenger av hva som dekkes av forsikringen du har valgt.

V. Årsak til avbestillingen:

- | | | | | |
|--|--------------------------|---|---|---|
| Sykdom | ☐ | } | → | Sørg for at legen du har konsulert fyller ut det vedlagte skjemaet |
| Ulykke | ☐ | | | |
| Graviditet | ☐ | | → | Legg ved legeattest utstedt av legen eller gynekologen du har konsulert |
| Vaksineinkompatibilitet | ☐ | | → | Legg ved legeattest utstedt av legen du har konsulert |
| Arbeidsledighet på grunn av oppsigelse av økonomiske grunner | ☐ | | → | Legg ved oppsigelsesbrevet fra arbeidsgiveren din og arbeidsledighetsattest utstedt av NAV. |
| Død | ☐ | | → | Legg ved kopi av dødsattesten og opplysninger om hvilket forhold du hadde til den avdøde. |

Andre årsaker:

Reisebegrensninger: Bruk kravskjemaet for feriegaranti på www.hmr.de/web/en/service/claim-service/notifications-of-claims.

Ble forsikringstilfellet (f.eks. ulykken) forårsaket av en tredjeperson? ☐ Nei ☐ Ja Hvis ja: Oppgi denne personens navn og nøyaktige adresse samt skadenummeret og den ansvarlige politistasjonen hvis det har betydning:

Når inntraff forsikringstilfellet?

I tilfelle sykdom: Førte denne til tap av arbeidsevne? ☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja: Legg ved kopi av attest på funksjonshemming ved kravdokumentene og oppi navn og adresse på arbeidsgiveren nedenfor:

VI. Foreligger det andre forsikringer?

Har du andre forsikringer som dekker avbestilling av reiser, f.eks. fra et annet forsikringsselskap, gjennom et kredittkort (MasterCard, VISA, American Express) eller gjennom medlemskap i en organisasjon?

☐ Nei ☐ Ja Hvis ja: Vennligst oppgi forsikringsnummeret/medlemsnummeret/kortnummeret og kortselskapets eller organisasjonens navn.

Er den forsikrede hendelsen meldt inn til et annet forsikringsselskap/kredittkortselskap eller til en organisasjon? ☐ Nei ☐ Ja

VII. Hvem skal motta forsikringsoppgjøret for kravet?

(navn, adresse, telefonnr., kontonr., IBAN, BIC/Swift/ABA)

Forsikringstakerens underskrift

VIII. Følgende dokumenter kreves også for at kravet skal kunne behandles:

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Forsikringspolise | ☒ | Dokumentasjon på betalt premie | ☒ |
| Reservasjonsbekreftelse for reisen (kopi) | ☒ | Turoperatørens liste over reisende (gruppereiser) | ☐ |
| Avbestillingsfaktura (original) | ☒ | Turoperatørens reisevilkår | ☐ |
| Leieavtale (original) | ☐ | Leievilkår | ☐ |
| Flybillett (mindre den er refundert) | ☐ | Dokumentasjon på merutgifter til returreise | ☐ |
| For elektroniske billetter: Dokumentasjon på at de ikke er benyttet | | | ☐ |

Vennligst ikke stift eller fest dokumentene sammen. Takk for hjelpen.

IX. Informasjon om konsekvensene av pliktbrudd etter at forsikringstilfellet har inntruffet

Informasjon

Kjære kunde.

Etter at forsikringstilfellet har inntruffet, trenger vi din hjelp.

Plikt til å tilveiebringe informasjon og bidra til å belyse saken

På grunnlag av avtalen som er inngått kan vi be deg om å oppgi alle opplysningene som er nødvendige for å avklare graden av erstatningsansvar (opplysningsplikt) og belyse hele sakskomplekset (avklaringsplikt) så vi kan vurdere kravet på tilstrekkelig grunnlag. Vi kan imidlertid også be om at du tilveiebringer relevante dokumenter, forutsatt at slike forespørsler er rimelige.

Tap av ytelser

Hvis du i strid med avtalen unnlater å gi opplysninger eller gir uriktige opplysninger eller med hensikt unnlater å tilveiebringe relevante dokumenter som vi har bedt om, mister du retten til utbetaling. Hvis bruddet på forpliktelsen er grovt uaktsomt, kan vi redusere utbetalingene i forhold til graden av uaktsomhet. Utbetalingene dine vil ikke bli redusert hvis du beviser at bruddene dine på forpliktelsene ikke har vært grovt uaktsomme.

Selv om du skulle bryte forpliktelsene dine til å enten oppgi opplysninger, bidra til at saken belyses eller tilveiebringe relevante dokumenter, er vi fortsatt forpliktet til å betale erstatning såfremt du kan bevise at pliktbruddet ikke hadde til hensikt å verken avgjøre alvorlighetsgraden til forsikringstilfellet eller graden av vårt erstatningsansvar.

Hvis du med uærlig forsett bryter med plikten til å oppgi opplysninger, belyse saken eller tilveiebringe relevante dokumenter, er vi i alle tilfeller fritatt fra ansvar for å betale kravet.

Merk:

Hvis en tredjepart, og ikke du, er berettiget til utbetalingene i henhold til kontrakten, må denne tredjeparten også gi opplysninger, bidra til å belyse saken, og tilveiebringe relevante dokumenter.

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift fra forsikringstakeren og den forsikrede eller en rettslig representant

X. Sluttklæring

Jeg bekrefter at opplysningene jeg har gitt ovenfor er korrekte og fullstendige. Jeg er klar over at feilaktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til tap av forsikringsdekningen. Jeg har merket meg informasjon ovenfor om konsekvensene av brudd på mine forpliktelser etter forsikringstilfellet.

I tillegg overdrar jeg mine krav overfor tredjeperson som forårsaket ulykken/ansvarlig part eller overfor min offentlige helseforsikring/private helseforsikring til HanseMerkur Reiseversicherung AG, begrenset oppad til det forsikringsbeløpet HanseMerkur Reiseversicherung AG utbetaler.

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift fra forsikringstakeren og den forsikrede eller en rettslig representant

Forsikringsnr.: _____
(Oppgi hvis du ikke allerede har oppgitt det)

Kravnr.: _____
(Oppgi hvis det er kjent)

Kjære kunde.

For å kunne behandle kravet ditt så raskt som mulig trenger vi viktige opplysninger fra legene som behandlet deg. Vennligst send oss en godkjenning av innsyn i pasientjournalen, så vi ikke trenger å kontakte deg med oppfølgingsspørsmål. Dette vil bidra til at forsikringskravet ditt behandles raskere.

Vennligst merk: Du eller personen det skal innhentes helseopplysninger om kan nekte å godkjenne innsyn i pasientjournalen. I så fall oppheves HanseMerkur Reiseversicherung AGs plikt til å utbetale forsikringsytelser inntil selskapet får anledning til å undersøke grunnlaget for ytelsene.

Tusen takk for hjelpen. Ikke nøl med å kontakte oss hvis du har ytterligere spørsmål.

XI. Godkjenning av innsyn i pasientjournal

1. HanseMerkur Reiseversicherung AGs innhenting, lagring og bruk av helseopplysninger du har bragt til veie

Jeg samtykker herved til at HanseMerkur Reiseversicherung AG kan innhente, lagre og bruke helseopplysningene som oppgis i denne søknaden og i framtiden i den grad det er nødvendig for å oppfylle, behandle krav i forbindelse med, eller avslutte denne forsikringspolisen.

2. Saksspesifikt samtykke for vurdering av erstatningsansvar (Godkjenning av innsyn i pasientjournal)

Godkjenningen ovenfor innebærer ikke en generell oppheving av taushetsplikten. Den gjelder kun opplysninger om sykdommen(e) som førte til at reisen ble avbestilt og/eller avbrutt.

Emne: Behandling av den medisinske tilstanden/de medisinske tilstandene

Jeg samtykker herved til at HanseMerkur Reiseversicherung AG innhenter mine helseopplysninger i den grad det er nødvendig for å vurdere et forsikringskrav – fra

Navn: _____

Adresse: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Navn: _____

Adresse: _____

og bruker opplysningene til å vurdere erstatningsansvar.

Jeg fritar herved de ovennevnte personene og ansatte fra de ovennevnte enhetene for taushetsplikten og samtykker til at mine lovlig lagrede helseopplysninger fra undersøkelser, konsultasjoner og behandlinger samt forsikringssøknader og -poliser over en periode på opptil ti år forut for innsendingen av en søknad, gjøres tilgjengelig for HanseMerkur Reiseversicherung AG.

I sammenheng med dette samtykker jeg også til at HanseMerkur Reiseversicherung AG om nødvendig videreformidler mine helseopplysninger til disse enhetene, og jeg fritar herved personer som arbeider for HanseMerkur Reiseversicherung AG fra taushetsplikten.

Jeg erklærer også dette på vegne av mine barn som er dekket av denne polisen og eventuelle andre personer jeg har juridisk myndighet til å representere, og som ikke er i stand til å forstå viktigheten av denne erklæringen.

3. Utlevering av opplysninger til medisinsk undersøkelse

For å fastslå erstatningsansvaret vårt, kan det bli nødvendig å benytte oss av en medisinsk rådgiver. I denne forbindelse trenger HanseMerkur Reiseversicherung AG ditt samtykke og godkjenning av innsyn i pasientjournalen. Du vil få beskjed hvis opplysninger utleveres.

Jeg samtykker herved til at HanseMerkur Reiseversicherung AG utleverer mine helseopplysninger til en medisinsk rådgiver i den utstrekning dette er nødvendig for å fastslå erstatningsansvaret, til at helseopplysningene mine brukes til det formålet jeg samtykket til, og til at resultatene formidles tilbake til HanseMerkur Reiseversicherung AG.

Jeg fritar herved personer som arbeider for HanseMerkur Reiseversicherung AG og de medisinske rådgiverne fra taushetsplikten når det gjelder mine helseopplysninger og andre lovbeskyttede opplysninger.

4. Delegering av oppgaver til andre enheter

HanseMerkur Reiseversicherung AG setter bort enkelte oppgaver, som nødsamtaler og kundeservice på telefon. Dette kan medføre at dine personlige helseopplysninger innhentes, behandles eller brukes av andre bedrifter eller organisasjoner. HanseMerkur Reiseversicherung AG forplikter seg til å ha en oppdatert liste over delegerte oppgaver samt organisasjoner og organisasjonskategorier med kontrakter som innebærer at de innhenter, behandler og bruker helseopplysninger på vegne av HanseMerkur Reiseversicherung AG. Den gjeldende listen er tilgjengelig på nett på <http://www.hmr.de/web/en/footer/privacy> eller etter skriftlig henvendelse.

Jeg samtykker herved til at HanseMerkur Reiseversicherung AG utleverer mine helseopplysninger til enhetene som er nevnt i den ovennevnte listen. Disse forplikter seg til kun å innhente, behandle og bruke helseopplysningene til samme eksplisitte formål og i samme utstrekning som HanseMerkur Reiseversicherung AG. Jeg fritar herved ansatte i HanseMerkur Reiseversicherung AG og andre enheter fra taushetsplikten når det gjelder mine helseopplysninger og andre lovbeskyttede opplysninger, når det måtte være nødvendig.

5. Utlevering av opplysninger til gjenforsikringsselskaper

For å sikre at kravene dine gjøres opp, kan HanseMerkur Reiseversicherung AG benytte seg av gjenforsikringsselskaper som påtar seg hele eller deler av risikoen. For at gjenforsikringsselskapet skal kunne vurdere forsikringskravet, kan HanseMerkur Reiseversicherung AG legge fram forsikringssøknaden din for gjenforsikringsselskapet. Gjenforsikringsselskapet som påtar seg risikoen, har rett til å gjennomgå den opprinnelige kravvurderingen som ble utført av HanseMerkur Reiseversicherung AG og avgjøre om den er riktig. Opplysninger i forbindelse med inngåtte forsikringsavtaler kan bli videreformidlet til gjenforsikringsselskapene for vurdering av premieinnbetalinger og forsikringsoppgjør.

Der det er mulig, vil anonymiserte eller delvis anonymiserte opplysninger bli brukt, men dine personlige helseopplysninger kan også bli brukt til de ovennevnte formålene. Gjenforsikringsselskapene kan kun bruke de personlige opplysningene dine til de ovennevnte formålene. HanseMerkur Reiseversicherung AG informerer deg hvis helseopplysningene dine utleveres til gjenforsikringsselskaper.

Jeg samtykker herved til at helseopplysningene mine kan utleveres til gjenforsikringsselskaper – om nødvendig – og brukes til de oppgitte formålene. Jeg fritar herved personer som arbeider for HanseMerkur Reiseversicherung AG fra taushetsplikten når det gjelder mine helseopplysninger og andre lovbeskyttede opplysninger, når det måtte være nødvendig.

Dato, sted
representant

Underskrift av den forsikrede personen eller hans/hennes rettslige

Legeattest:

Forsikringsnr.:

Bekreftelse:

Kjære lege.

For at vi skal kunne vurdere erstatningsansvaret vårt i henhold til avbestillingsforsikringen for reiser, er vi takknemlige hvis du kan besvare de følgende spørsmålene (med blokkbokstaver). Hvis det er for lite plass, kan du bruke baksiden til resten av svarene.

Pasientens navn

Fødselsdato

Gate, postnummer, by, land

1. a) Eksakt diagnose med ICD-kode: _____

- b) Tidligere sykehistorie (bruk ekstra ark hvis det er nødvendig): _____

2. Når ble diagnosen satt eller når inntraff ulykken? _____
3. Når var pasienten først i kontakt med en lege på grunn av disse plagene? _____
4. a) Var pasienten ute av stand til å arbeide? ☐ Nei ☐ Ja, fra _____ til _____
Hvis ja: Legg ved kopi av attest på manglende arbeidsevne
- b) Hvis nei, oppgi årsakene: _____
5. Behandling med innlegging? ☐ Nei ☐ Ja, fra _____ til _____
Hvis ja: Legg ved utskrivningsrapporten og funnene ved innlegging.
6. Hva slags behandling ble gitt? Ta også med opplysninger om hvilke legemidler som ble skrevet ut.

7. a) Når ble spesifikk behandling på grunn av denne sykdommen gjennomført? Oppgi datoene.

- b) Hvilke konkrete undersøkelser ble gjennomført? _____

8. a) Led pasienten av de samme plagene fra før? ☐ Nei ☐ Ja, fra når? _____
- b) Når ble spesifikk behandling for ovennevnte sykdom(mer) gjennomført?
Vennligst oppgi de konkrete datoene _____

- c) Når ble behandling gjennomført fordi tilstanden forverret seg?

9. a) Ble du spurt **før** reisen ble reservert den _____ * (dato) om pasienten var i stand til å reise?
☐ Nei ☐ Ja, første gang den _____
- b) Hvis ja: hvilket råd eller hvilke opplysninger ga du pasienten og/eller de han/hun forsørger?

10. Ble du spurt om evnen til å reise **etter** reservasjonsdagen *?
☐ Nei ☐ Ja, første gang den _____
siste gang den _____
11. Når frarådet du pasienten å legge ut på reisen? Dato _____
siste gang den _____
12. Henviste du pasienten til en spesialist? ☐ Nei ☐ Ja, den _____

Skriv inn spesialistens navn og adresse her.

Legens stempel og underskrift

Sted og dato