HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Rese- och sjukförsäkring - information om försäkrad händelse

Var vänlig och skicka dina dokument till:
HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o SOS International a/s
Nitivej 6, DK-2000 Frederiksberg
Tel. +45 3848 9484
Fax +45 3848 9483
claim-service@hansemerkur.dk

Försäkring, transaktion eller bokningsnummer: _____
Vänligen uppge, såvida det inte redan har angetts

Process-id: _____
Vänligen uppge om det är känt

Var vänlig och fyll i alla fält korrekt och läsbart. Var vänlig och observera att felaktig eller inkomplett information kan göra ditt försäkringsskydd ogiltigt (för mer information om detta, läs sektion V. på s. 4).

I. Allmänt – information om den skadelidande och resan

Var vänlig och bifoga försäkringsbevis/premiebetalning och bevis på resans längd.

Den försäkrades efternamn, förnamn | Födelsedatum:

Medborgarskap (uppge alla):

Yrke/arbete som utfördes då skadan eller sjukdomen inträffade: | Arbetsgivare då skadan eller sjukdomen inträffade:

Var och hur kan du nås? Gatunamn och nummer:

Postnummer: | Stad/ort: | Land:

E-post/fax: | Telefonnummer hem (med riktnummer): Mobilnummer: | Telefonnummer arbete (med riktnummer):

Till vem ska ersättningar betalas ut (betalningar får enbart utföras via banköverföring)?
Kontoinnehavare:

Bankens namn och adress: | Bankens clearingnr/BIC/SWIFT/bankkontorskod:

Kontonummer /IBAN-nr:

Första dag för utlandsvistelsen och datum för planerad hemresa (var vänlig och bifoga en kopia av dina buss-, tåg-, eller flygbiljetter, din bokningsbekräftelse):

Vilket var syftet med din resa? ☐ semesterresa ☐ affärsresa ☐ annat syfte: _____

I vilket land vårdades du? _____

Har du en (extra) bostad i det landet? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vänligen ange adressen: _____

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Försäkring/transaktion/bokningsnummer: _____ **Process-id:** _____
Vänligen uppge såvida det inte redan har angetts — Vänligen uppge om det är känt

II. Information om försäkrad händelse

Var vänlig och skicka in sjukvårdsräkningar, recept och kvitton i original. Om betalningen redan har gjorts, exempelvis av din nationella sjukförsäkring, räcker det att skicka in en kopia med anteckning om ersättning. Vid inläggning på sjukhus, var vänlig och bifoga en kopia på utskrivningsmeddelandet.

1. Vilken valuta betalade du räkningen/räkningarna i? _____

2. Med vilken summa förväntar du dig att ersättas i kr? _____

3. Hur betalade du fakturan/fakturorna? Vid belopp högre än 4 000 kr, var vänlig och bifoga bevis på betalningen.
☐ kontant ☐ banköverföring ☐ kreditkort ☐ annat betalningssätt:

_____

4. Vid sjukdom:

a) Vilken sjukdom behandlades du för (var vänlig och beskriv diagnosen med dina egna ord)?

Vid olycka, var vänlig och beskriv hur olyckan inträffade:

_____

_____

_____

b) När inträffade besvären först (datum)? _____

5. Vid akut tandvård:

a) Hade du tandvärk? ☐ Ja ☐ Nej Fick du tandproteser, kronor, inlägg, etc.? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, var? ☐ Högra överkäken ☐ Högra underkäken ☐ Vänstra överkäken ☐ Vänstra underkäken

b) När inträffade besvären först (datum)? _____

6. När inleddes den medicinska behandlingen (datum)? _____

7. a) Hade du mottagit medicinsk behandling för sjukdomen innan du inledde resan? ☐ Ja ☐ Nej

b) Var behandlingen en följd av en sjukdom eller olycka som inföll innan resan inleddes? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, var vänlig och ge oss information om de läkare som har givit behandling (datum, namn, adress, telefonnummer)

_____

8. Vem är eller var din husläkare/tandläkare/specialistläkare under de senaste 12 månaderna innan resan inleddes? Var vänlig och ge oss information med namn och adresser till läkarna, vilka perioder som behandling har skett, samt diagnoserna.
Om utrymmet inte räcker till,kan du bifoga ett extra papper.

_____

_____

9. Fick du ytterligare vård i ditt hemland efter det att du kom hem från utlandsresan? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, var vänlig och ge oss information om de läkare som behandlar dig (namn, adress och telefonnummer).

_____

_____

10. Enbart vid hemtransport: Varför behövde du transporteras hem? Var vänlig och bifoga läkarintyg.

_____

_____

11. Namnge de personer som reste i ditt sällskap (var vänlig och ange namn och adresser):

_____

_____

12. Enbart vid dödsfall: Var vänlig och ge information om datum för dödsfall samt dödsorsak. Var vänlig och bifoga en kopia av dödsattesten.

_____

_____

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Försäkring/transaktion/bokningsnummer: _____ **Process-id:** _____
Vänligen uppge såvida det inte redan har angetts — Vänligen uppge om det är känt

III. Information om ytterligare försäkringsavtal

1. Har du övrigt försäkringsskydd för utlandsresor, exempelvis genom ett kreditkort (EuroCard, VISA, Amex, Diners Barclaycard), genom medlemskap eller genom annan förening som erbjuder sjuktransporter?

☐ Nej ☐ Ja Om ja, ange medlemsnumret/kreditkortsnumret och namnet på kreditkortsföretaget eller sjuktransportföretaget.

_____

2. Vilken nationell sjukförsäkring eller vilket privat sjukvårdsförsäkringsbolag och vilka andra avtal har du ingått som innefattar sjukförsäkringsskydd (inklusive försäkringar som kompletterar den nationella sjukvårdsförsäkringen) nu/då din utlandsresa inleddes?Var vänlig och ange försäkringsbolag, adresser och försäkringsnummer:

_____

_____

3. Har de fakturor/räkningar/kvitton som skickats in till oss även skickats in till något annat försäkringsbolag?

☐ Nej ☐ Ja Om ja, bifoga en kopia av det andra försäkringsbolagets försäkringsbeslut.

4. Har du skickat in räkningar eller kvitton från andra länder för återbetalning från annat försäkringsbolag under de tre senaste åren? ☐ Nej ☐ Ja

Om ja, var vänlig och ange vilket år, i vilket land du behandlades, försäkringsbolagets namn och adress samt försäkrings-nr..

_____

IV. Information i händelse av olycksfall:

1. Plats där olyckan inträffade (gatuadress och nummer, ort) datum och tidpunkt för olycksfallet

_____

_____

2. Var vänlig och beskriv hur olyckan inträffade:

_____

_____

_____

3. Orsakades olyckan av en annan/andra person(er)? ☐ Nej ☐ Ja, av:
Namn och adress(er)

_____

_____

4. a) Inträffade olyckan på din arbetsplats, under arbetstid eller vid din skola under lektioner eller en skolaktivitet? ☐ Nej ☐ Ja

b) Inträffade olyckan på din väg till arbetsplatsen/skolan eller på väg hem från arbetsplatsen/skolan? ☐ Nej ☐ Ja

5. Har räkningar eller kvitton som rör behandlingen i samband med olyckan redan skickats till den person som orsakade olyckan eller till den personens försäkringsgivare för ersättning? ☐ Nej ☐ Ja, till namn, adress, ansvarsförsäkringens försäkringsnr.:

_____

_____

6. Finns det några vittnen till olyckan (var vänlig och ange namn och adresser)?

_____

_____

7. Vilken polisstation hanterade olyckan? Var vänlig och ge oss information om polisstationen och referensnummer samt bifoga en kopia på polisanmälan.

_____

_____

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Försäkring/transaktion/bokningsnummer: _____	**Process-id:** _____
Vänligen uppge såvida det inte redan har angetts	Vänligen uppge om det är känt

V. Information om följderna av att bryta mot skyldigheterna efter det att den försäkrade händelsen har inträffat

Bästa kund,

När den försäkrade risken har inträffat behöver vi din hjälp.

Skyldighet att tillhandahålla information och bistå i utredningen

På grund av överenskommelserna i avtalet som ingåtts kan vi, efter att en försäkrad risk har inträffat, komma att be dig att förse oss med all information som är nödvändig för att avgöra omfattningen av vårt ansvar (skyldighet att tillhandahålla information) och att förse oss med all information som behövs för att utreda saken (skyldighet att klarlägga) för att göra det möjligt för oss att korrekt bedöma vårt ansvar. Vi kan också komma att begära att du tillhandahåller bevishandlingar, förutsatt att sådana rimligen kan begäras.

Förlust av förmåner

Om du i strid med de avtalsgrundade överenskommelserna inte förser oss med information eller lämnar felaktig information, eller om du uppsåtligen underlåter att förse oss med de bevishandlingar som vi efterfrågar, förlorar du din rätt till försäkringsförmåner. Om åsidosättandet av sådana skyldigheter grundar sig på grov försumlighet, kommer du inte förlora hela din rätt till försäkringsförmåner, men vi kan minska ersättningen i förhållande till hur allvarlig försummelsen är. Ingen minskning görs om du bevisar att du inte har varit grovt försumlig vid överträdelsen av skyldigheterna.

Trots ett åsidosättande av dina skyldigheter att lämna information eller hjälpa till att klarlägga eller tillhandahålla bevishandlingar, är vi fortfarande skyldiga att betala ut förmåner om du kan bevisa att uppsåtligt eller grovt försummande av skyldigheterna inte har orsakats av utredningen av den försäkrade händelsen eller av utredningen av ansvarets omfattning.

Om du i bedrägligt syfte bryter mot skyldigheten att lämna information så att ärendet kan klargöras eller mot skyldigheten att tillhandahålla bevishandlingar, befrias vi i varje fall från vår skyldighet att betala ut förmåner.

Notera:

Om en tredje part, dvs. inte du själv, är berättigad till förmånerna enligt avtalet, måste en sådan tredje part också lämna information, bistå med att klarlägga ärendet och tillhandahålla bevishandlingar.

VI. Slutlig förklaring

Jag bekräftar att den information som jag har lämnat ovan är sann och fullständig. Jag är medveten om att felaktig eller ofullständig information kan leda till förlust av försäkringsskyddet. Jag har noterat ovanstående information.

Anmälan om dataskydd: Vi lagrar dina personuppgifter för att uppfylla kontraktet. Ytterligare information om dataskydd och dina relaterade rättigheter finns på: https://www.hmrv.de/web/en/privacy/information eller begär dem från oss.

Ort/Datum

namnteckning Försäkringstagarens och den försäkrade personens eller juridiskt ombud

_____