

SKADEANMELDELSE FORSINKET BAGAGE



Rejseforsikring

(Formularen kan udfyldes elektronisk, men skal underskrives i hånden)

FORSIKRINGSTAGER																											
Policenr.							-							CPR-nr.							-						
Fornavn(e)																											
Efternavn(e)																											
Bopælsadresse																											
Postnr.													Telefon dag														
By													Telefon aften														
E-mail																											

OPLYSNINGER OM REJSEN																								
Rejsens formål	<input type="radio"/> Ferie <input type="radio"/> Erhverv <input type="radio"/> Kombineret ferie- og erhvervsrejse <input type="radio"/> Studieophold																							
Rejsemål (by/land)																								
Afrejседato (dd/mm/åå)	D	D	M	M	Å	Å	Planlagt hjemkomstdato (dd/mm/åå)	D	D	M	M	Å	Å											

OPLYSNINGER OM SKADEN											
Hvornår ankom du til rejsemålet?	Dato (dd/mm/åå)	D	D	M	M	Å	Å	Kl.	:	:	
Hvornår fik du din bagage udleveret?	Dato (dd/mm/åå)	D	D	M	M	Å	Å	Kl.	:	:	

BESKRIVELSE AF HÆNDELSESFORLØBET											
Separat beskrivelse kan vedlægges.											

SPECIFIKATION AF UDGIFTER (ORIGINALE REGNINGER SKAL VEDLÆGGES)												
Dato for indkøb	Erstatningskøb						Beløb i regningens valuta			Beløb i danske kroner		
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												
D D M M Å Å												

Separat beskrivelse kan vedlægges.
 Bupa Global Travel refunderer ud fra Nationalbankens til enhver tid gældende middelkurs. Hvis der ønskes refusion til den faktiske vekselkurs, bedes dokumentation herfor vedlægges skadesanmeldelsen.

NULSTIL ALLE FELTER NÆSTE SIDE

SKADEANMELDELSE FORSINKET BAGAGE

Rejseforsikring



ANMELDELSE

Er forsinkelsen anmeldt til luftfartsselskabet eller andet transportselskab? Ja Nej

Hvis nej, hvorfor ikke?

Har du modtaget refusion fra luftfartsselskabet eller andet transportselskab? Ja Nej

Hvis ja, hvor meget? (Dokumentation bedes vedlagt)

Beløb

Hvis nej, hvor meget forventer du at modtage?

Beløb

FØLGENDE DOKUMENTATION SKAL VEDLÆGGES

- Original rapport fra flyselskabet/transportsselskabet om forsinkelsen (PIR-rapport)
- Originale købskvitteringer, der søges refunderet
- Dokumentation for tidspunkt for modtagelse af bagage
- Kopi af flybillet/boardingpas eller rejsebevis hvoraf ud- og hjemrejsedato fremgår

OPLYSNING OM ANDEN FORSIKRING

Hvor har du/din familie indboforsikring eller kreditkortforsikring?

Policenr. Er skaden anmeldt dertil? Ja Nej

SKADESREFUSION VIA BANKOVERFØRSEL

Skadesrefusioner vil blive overført til din NemKonto:

NemKonto: Navn på kontoindehaver

Cpr.nr. -

Hvis en anden bankkonto ønskes, angiv venligst:

Navn på kontoindehaver

Navn på bank

Bankadresse

Postnr. By

Land

Overførsel til dansk konto: Reg.nr. Kontonr.

Overførsel til udenlandsk konto: Kontonr./IBAN-nr.

SWIFT-kode

SKAL UNDERSKRIVES AF SKADELIDTE

Undertegnede erklærer på tro og love, at alle oplysninger afgivet i denne Skadeanmeldelse er i overensstemmelse med sandheden, og at intet er foriet. Jeg samtykker i, at Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England kan rette henvendelse til enhver læge, hospital, forsikringselskab og transportselskab og dér modtage oplysninger om undertegnede og eventuelt medforsikrede til brug for skadebehandlingen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Jeg accepterer hermed, at Selskabet registrerer de her afgivne oplysninger. Formålet med registreringen er, at Selskabet kan foretage løbende sagsbehandling såsom præmieopkrævning, refusionsudbetaling o.l. I tilfælde af afslag på refusion kan Selskabet opbevare de afgivne oplysninger. Persondataloven giver mig mulighed for at få aktindsigt i de oplysninger, der er registreret hos Selskabet. Jeg accepterer også, at al korrespondance vedrørende forsikringen sendes til den person, der er registreret som forsikringstager.

I, the undersigned, declare that all information given in this Claim Form is in accordance with the truth and that nothing is concealed. I authorize Bupa Denmark, filial of Bupa Insurance Limited, England to obtain information from any doctor, hospital or insurance company concerning myself or any co-insured in order to process the claim in accordance with the Policy Conditions.

Dato/Date Underskrift/Signature

TILBAGE

NULSTIL ALLE FELTER