

Afbestillingsforsikring

Skadeanmeldelse

Idrætsrejseforsikringen DIF og DGI



Policenr. 654 1440 938 828

Rejsearrangør

| | |
|--------------------------------------------|-------------------------------|
| Navn på idrætsforbund eller idrætsforening | |
| Navn på kontaktperson | Funktion i forbund/foreningen |
| E-mail | Telefon |

Skadelidte

| | | |
|---------|---------|------|
| Navn | CPR-nr. | |
| Adresse | Postnr. | Land |
| E-mail | Telefon | |

Oplysninger om skaden

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Skadedato | |
| Hvor skete skaden (By, land)? | |
| Hvad er årsagen til afbestilling? | |
| Ved sygdom, oplys diagnose | |
| Beskrivelse | |
| Har du haft kontakt med Trygs alarmcentral? Nej Ja | Hvis ja, oplys sagsnr. |

Oplysning om skadelidtes behandlende læge

| | | |
|---------|---------|----|
| Navn | | |
| Adresse | Postnr. | By |

Rejsedeltager der afbestiller

| | | |
|-------------------------|---------|----|
| Navn | | |
| Adresse | Postnr. | By |
| Relation til skadelidte | | |

Oplysninger om rejsen

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Planlagt rejseperiode | |
| Rejsemål (By, land) | |
| Rejsearrangør | Flyselskab og booking nr. |
| Hvornår er depositum betalt? | Hvornår er restbeløbet betalt? |
| Hvornår er rejsen afbestilt? | Hvad har rejsen kostet? |
| Din funktion på rejsen | |
| <input type="checkbox"/> Idrætsudøver <input type="checkbox"/> Træner/leder <input type="checkbox"/> Andet - Beskriv: _____ | |

Erstatningskrav

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hvor meget har rejsearrangøren/flyselskabet refunderet? (Inklusive skatter og afgifter på flybilletter) (Kontakt rejsearrangøren/flyselskabet for refusion, inden du anmelder til Tryg) | |
| Hvad ønsker du refunderet? (Fly, hotel m.m.) | Beløb |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Angiv flybillettens pris eksklusiv flyskatter og afgifter | |

Andre forsikringer

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Har du andre rejseforsikringer, fx igennem et kreditkort? | |
| Nej Ja - Hvis ja, udfyld da nedenstående rubrikker | |
| Forsikringsselskab/korttype | Policenr./kortnr. |
| Har du anmeldt skaden hertil? | |
| Nej Ja | |
| Hvis ja, hvor meget har du fået i erstatning? | |

Bankoplysninger

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Kontoindehavers navn | |
| Dansk konto | |
| Bankens navn | Reg.nr. og kontonr. |
| Udenlandsk konto | |
| Bankens navn | Reg.nr. og kontonr. |
| SWIFT | IBAN |

Samtykke

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Til brug for at Tryg kan søge erstatning tilbagebetalt fra andre parter i sagen (regres og dobbeltforsikring), giver jeg hermed mit samtykke til, at Tryg kan videregive relevante oplysninger om denne skade samt videregive denne underskrevne skadeanmeldelse til andre forsikringsselskaber, rejsebureauer, flyselskaber, SOS International og andre afdelinger i Tryg. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Underskrift skadelidte

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Undertegnede erklærer på tro og love, at alle oplysninger i denne anmeldelse er i overensstemmelse med sandheden. | |
| Dato | Underskrift |

Underskrift repræsentant idrætsforbund eller forening

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Undertegnede erklærer på tro og love, at alle oplysninger i denne anmeldelse er i overensstemmelse med sandheden. | |
| Dato | Underskrift |

For at vi kan behandle din sag hurtigst muligt, er det vigtigt, at hele skemaet er udfyldt og at du har fremsendt den dokumentation vi skal bruge.

Sammen med denne anmeldelse skal du sende:

- Program for rejsen fra idrætsforbund eller idrætsforening
- Dokumentation for udgifter til ophold og transport
- Dokumentation for at rejsen er afbestilt
- Sygdom/tilskadekomst: Lægeattest og samtykkeerklæring
- Dødsfald: Dødsannonce eller kopi af dødsattest
- Andre årsager: Dokumentation for dette

Anmeldelsen og bilag sendes til:

Tryg – Rejseskade E40 – Klausdalsbrovej 601 – 2750 Ballerup - Danmark

Eller mail til udland.skade@tryg.dk

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at skrive e-mail til udland.skade@tryg.dk eller ringe direkte på telefon 44 20 26 76.