

Afbestilling af rejse

Skadeanmeldelse, side 1 af 7

Følgende skal altid vedlægges:

- Rejsebeviser / flybilletter / ophold.
- Dokumentation for afbestilling af rejse samt angivelse af eventuel refusion.
- Det er en betingelse, at egen læge har udfyldt SOS' lægeerklæring, se side 4.
- Anmeldelsesblanket se side 2 og Samtykke se side 6.

Husk også at vedlægge dokumentation for skaden:

- Ved sygdom/tilskadekomst vedlægges lægeerklæring.
- Ved anden skade vedlægges original dokumentation herfor.

Husk altid at opgøre og specificere dit erstatningskrav, f.eks. "Flybilletter DKK 4.000, og hotel EUR 450".

VIGTIGT!

Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. Dette skyldes, at det vil være nødvendigt at stille dig yderligere spørgsmål samt afvente modtagelsen af bilagene.

Rejseforsikring via din indboforsikring	Navnet på dit indboforsikringselskab:	Policenummer:
Forsikringstager	Navn:	CPR-nr.:
	Adresse:	
	Postnr. og by:	
	Tlf.	E-mail:
Sygdomsramte / tilskadekomne /	Navn:	CPR-nr.:
	Adresse:	
	Postnr. og by:	
Oplysninger om rejsen	Formål: <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Ferie og erhverv <input type="checkbox"/> Andet: _____ Hvornår er rejsen bestilt? ____/____ år ____ Rejsemål / land: _____ Planlagt afrejsedato: ____/____ år ____ Hjemkomstdato: ____/____ år ____ Er rejsen blevet afbestilt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, den ____/____ år ____	
Rejsens pris	Opgørelse af rejsens pris:	
	Udgift: _____	Kr. _____
	Udgift: _____	Kr. _____
	Udgift: _____	Kr. _____
	Udgift: _____	Kr. _____
	Rejsens pris eksklusive afbestillingsforsikring:	Kr. _____
Er der modtaget refusion fra rejsearrangøren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja –	Kr. _____	
Hvor meget udgør kravet (refusion fratrukket)?	Kr. _____	
Køb af rejsen	<input type="checkbox"/> Kreditkort * <input type="checkbox"/> Firmarejsekonto * <input type="checkbox"/> Kontant / betalingsoverførsel <input type="checkbox"/> Visa / dankort	
	* Hvis betalingen er foretaget med kreditkort / firmarejsekonto, skal du bemærke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Husk at vedlægge kontoudtog der viser, at rejsen er betalt med kreditkortet / firmarejsekontoen. • Angiv kreditkort: _____ Angiv kreditkorttype: _____ 	

Underskrift

Jeg erklærer på tro og love, at ovennævnte oplysninger er korrekte. SOS International skal gøre opmærksom på, at afgivelse af urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre bortfald eller begrænsninger i dit forsikringssselskabs pligt til at yde erstatning.

Overdragelse af fordring

Såfremt SOS International på vegne af mit forsikringssselskab udbetaler fuld erstatning, overdrager jeg eventuelle fordringer mod nationale/udenlandske offentlige myndigheder, flyselskaber og/eller rejsebureauer, der er relateret til min skade, til SOS International.

I hereby declare on oath that all of the above given information is truthful. Please note that the delivery of incorrect or insufficient information may lead to cancellation or limitation in your insurance company's obligation to provide compensation.

Transfer of claim

In case of full reimbursement from SOS International on behalf of my insurance company, I hereby consent that SOS International subrogates in all rights and claims against third parties and national and foreign authorities, airline companies and/or travel agencies regarding this matter.

Forsikringstagerens underskrift: _____ Dato: _____

HUSK at samtykkeerklæringen (Når jeg er kommet til skade eller er blevet syg) på side 6 skal underskrives af den tilskadekomne/sygdomsramte. Hvis den tilskadekomne/sygdomsramte er under 16 år, skal erklæringen underskrives af indehaverne af forældremyndigheden/værge.

Sendes sammen med lægeerklæringen og samtykkeerklæringen til:
skade@sos.eu eller SOS International a/s, Nitivej 6, 2000 Frederiksberg, tlf. +45 38 48 86 42

Lægeerklæring

Afbestilling af rejse, side 4 af 7

Til egen læge!

SOS International a/s skal vurdere, om der er årsagssammenhæng mellem lidelsen og det, der forårsagede den, samt om forudbestående lidelser kan have sammenhæng med den pådragne lidelse og patientens gener. Det er derfor vigtigt, at vi får kendskab til alle symptomer og tilstande, der kan have betydning.

Udfyldes af patienten	Patientens navn: _____	CPR-nr.: _____
	Afrejsedato (hvis patienten skulle deltage på rejsen): _____	
Udfyldes af patientens egen læge	Hvilken sygdom / tilskadecomst drejer det sig om? Angiv nøjagtig diagnose på dansk og latin:	
	Dansk: _____	
	Latin: _____	
	Hvornår fik patienten denne sygdom / skade?	Dato: _____ / _____ år _____
	Tid og sted for første konsultation vedrørende den aktuelle sygdom / skade:	
	Dato: _____ / _____ år _____	Sted: _____
	Hvornår påbegyndte De udredning, der relaterer sig til patientens gener?	Dato: _____ / _____ år _____
	Hvornår fik patienten de første symptomer?	Dato: _____ / _____ år _____
	<u>Kun relevant, hvis patienten skal rejse:</u> Skønner du, at lidelsen / almentilstanden er en hindring for at rejse?	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Hvis ja, hvorfor? _____	
	Har patienten tidligere lidt af samme sygdom / symptomer?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, hvornår? _____ / _____ år _____	
<u>Ved kronisk lidelse:</u> Er der indtrådt en akut uventet forværring?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvornår? _____ / _____ år _____		
Er patienten blevet henvist til speciallæge, hospital eller andet?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvornår? _____ / _____ år _____		
Hvortil? _____		
Bemærkninger (særlige forhold, der bør inddrages i sagens behandling):		

Denne attest er udfærdiget af undertegnede i overensstemmelse med mine optegnelser, mit kendskab til patienten, mine spørgsmål til patienten og min undersøgelse.		
Lægens underskrift: _____ Dato: _____		
Stempel: _____ Lægens CVR-nr./SE-nr.: _____		

**Sendes sammen med lægeerklæringen og samtykkeerklæringen til:
SOS International a/s, Nitivej 6, 2000 Frederiksberg, tlf. +45 38 48 86 42**

INFORMATION OM SAMTYKKE

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra et forsikringselskab, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give forsikringselskabet alle tilgængelige og relevante oplysninger. SOS International behandler sagen på vegne af forsikringselskabet. Du har derfor pligt til at give SOS International alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelsen af sagen og for fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse.

For at kunne bedømme anmodningen om udbetaling fra forsikringen skal forsikringselskabet have oplysninger om skadesbegivenheden, som begrunder kravet om udbetaling fra forsikringen. Typisk vil der være behov for oplysninger om afdødes sygdom, uheld, eventuel behandling osv. Der kan også være behov for oplysninger fra før sygdommen/uheld med henblik på vurdering af, om den aktuelle situation skyldes forhold, som er forsikringen uvedkommende.

Forsikringselskabet kan i mange tilfælde ikke nøjes med de oplysninger, som fremgår af anmodningen om udbetaling. Det gælder især oplysninger af fx medicinsk karakter. Selskabet har derfor behov for, at sådanne oplysninger kan indhentes fra kilder, som kender til forholdene og har dokumentation for oplysningerne i journaler, sagsakter mv.

Der må kun indhentes oplysninger, som er relevante for forsikringselskabets sagsbehandling.

Udbetaling af forsikringen

Du har ifølge loven først krav på at få udbetaling fra din forsikring 14 dage efter, at SOS International har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme sagen og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen. Det følger af forsikringsaftaleloven.

Egen læge kan videregive helbredsoplysninger m.v.

Afdødes læge kan med samtykke videregive oplysninger om afdødes helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger.

Du kan altid trække samtykket tilbage

Dit samtykke gælder i et år efter, at du har givet det. En kopi af dette samtykke bliver givet til alle, som SOS International ønsker at få helbredsoplysninger m.v. fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage ved at kontakte SOS International på nedenstående kontaktoplysninger. Hvis du tilbagekalder samtykket vedrører dette alene behandlingen af afdødes personoplysninger fremadrettet.

Du får besked hver gang SOS International indhenter oplysninger

Hver gang SOS International indhenter konkrete helbredsoplysninger m.v., får du besked om, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, vi ønsker at hente oplysningerne.

Behandling af personoplysninger

Forsikringselskabet og SOS International behandler dine personoplysninger i overensstemmelse med databeskyttelseslovgivningen, herunder EU's databeskyttelsesforordning.

Du har efter databeskyttelseslovgivningen ret til at få information om og gøre indsigelse mod behandlingen af dine/afdødes personoplysninger. På anmodning har du ret til at få berigtiget, slettet eller blokeret oplysninger, som er urigtige, vildledende eller behandlet i strid med lovgivningen. Herudover har du ret til dataportabilitet.

Hvis du ønsker at gøre brug af dine rettigheder, kan du henvende dig til SOS International via vores hjemmeside: <https://www.sos.eu/da/selvbetjening/>

Hvis du i øvrigt har spørgsmål om behandling af personoplysninger i forbindelse med forsikringen, beder vi dig/ tage kontakt til dit forsikringselskab.

Se samtykkeerklæring på side 6-7.

Samtykke - Når jeg er kommet til skade eller er blevet syg (Baseret på FP 011 og FP 020 Samtykke: Afbestillingsforsikring)

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at SOS International i forbindelse med behandlingen af min sag på vegne af mit forsikringselskab må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min sag.

SOS International indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om min rejseafbestilling er omfattet af min forsikring. SOS International må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. SOS International præciserer over for dem, der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

SOS International kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
- Andre forsikringselskaber, herunder kreditkortselskaber.
- Flyselskaber og/eller rejsebureauer.
- Andre relevante parter kan angives her:

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til SOS International.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

SOS International kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- Andre forsikringselskaber, hvor jeg har anmeldt min sag, herunder kreditkortselskaber.
- Flyselskaber og/eller rejsebureauer
- Andre relevante parter kan angives her:

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.
- Oplysninger om min sag, herunder oplysninger om min forsikring og min rejse.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på et år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen/bestilling af rejsen og frem til det tidspunkt, hvor SOS International har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan SOS International med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for SOS International og mit forsikringselskabs mulighed for at behandle min sag.

	Navn:	CPR-nr.:
	Underskrift	Dato:
	I tilfælde af at skadelidte er et barn skal forældre/værge underskrive nedenfor:	
	<input type="checkbox"/> Sæt kryds ved fælles forældremyndighed	
	Navn (Forældre):	CPR-nummer:
	Underskrift	Dato:
	Navn (Forældre):	CPR-nummer:
	Underskrift	Dato:

SOS International a/s • Skadeafdelingen • Nitivej 6 • 2000 Frederiksberg
 Telefon +45 38 48 86 42 • Fax +45 38 48 89 64 • E-mail skade@sos.eu
 CVR.nr. 17013718
 Anmeldelse opdateret, November 2018