

SKADEANMELDELSE

For at kunne behandle din anmeldelse har vi brug for følgende oplysninger. Skriv venligst med blokbogstaver. Forholdene omkring garanti for betaling vurderes på basis af nedenstående oplysning.

Patient	Personnummer	Navn	
	Telefonnummer	E-mail	
Forsikringstager	Personnummer	Navn	
Forsikring	Familie / Rejse forsikring	Forsikringselskabets navn	Forsikringsnummer
	Kreditkort-forsikring¹	Kortholders navn	
		Kreditkortnummer - XX - XXXX -	Korttype og navn på udstedende bank
Hvis rejsen er betalt med kreditkort, venligst oplys: Beløb betalt, betalingsdato og modtager af betaling			
Rejseplan	Udrejsedato	Hjemrejsedato	Formål: f.eks. Ferie, tjenesterejse
Medicinsk information	Dato for første symptomer/ skade	Skadeland	
	Dato for første lægebesøg/Indlæggelsesdato	Har du tidligere observeret lignende symptomer eller lidt af samme/lignende sygdom? Hvis ja, venligst oplys hvornår. Ja Nej Dato:	
Hospital/klinik	Hospitalets/klinikkens navn	Telefonnummer	
	E-mail	Behandelende læge (navn)	
Egen læge/ sygehus hjemlande²	Navn på egen læge i hjemland		Telefonnummer

Samtykke

Når din fil er åbnet i vores systemer, modtager du automatisk en SMS med en anmodning om dit samtykke til at videregive nødvendige oplysninger til SOS International, så vi kan sikre dig den rette håndtering af din sag. Venligst svar på denne meddelelse med "Jeg samtykker + dit navn" så hurtigt som muligt. Du kan finde mere information om dit samtykke på www.sos.eu/da/samtykke eller ved at scanne QR-koden på din mobiltelefon.



Fuldmagt

Jeg giver SOS International fuldmagt til at ansøge om midlertidigt EU-sygesikringskort (Det blå sygesikringskort) på mine vegne, hvis det er relevant for min sag.

Overdragelse

Såfremt SOS International på vegne af mit forsikringselskab udbetaler fuld erstatning for min skade, overdrager jeg eventuelle fordringer mod udenlandske offentlige myndigheder, flyselskaber og/eller rejsebureauer til SOS International som befuldmægtiget på vegne af mit forsikringselskab.

Dato	Undertegnede erklærer hermed på tro og love, at oplysningerne i denne skadeanmeldelse er korrekte og udfyldt i overensstemmelse med de faktiske forhold. Underskrift patient/værge.
-------------	---

VIGTIGT! Medicinsk rapport skal vedlægges og skal mindst indeholde følgende: Skadedato, diagnose, behandelende læge, anslåede udgifter opdelt i behandling, medicin, osv.

¹ Kun relevant hvis du har kreditkortforsikring

² Kun relevant hvis du tidligere har observeret lignende symptomer eller lidt af samme/lignende sygdom