

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn på kortindehaver	
Adresse	
Postnr.	By
Tlf.	E-mail
CPR-nr.	

Kortnr.

Pengeinstituttets policenr.
(se bagerst i anmeldelsen)

Udløbsdato på Mastercard
(måned/år)

Underskrift

Erklæring vedrørende oplysninger

Jeg erklærer, at de besvarelser og oplysninger, som jeg angiver, er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

Undertegnede giver samtidig tilladelse til at indhente lægelige akter/oplysninger, der måtte være nødvendige til vurdering af skaden samt spørgsmål i forbindelse hermed. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videresende disse akter/oplysninger til andre selskaber, hvor skaden ligeledes er anmeldt. Er skaden anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring eller politiet, giver undertegnede tilladelse til at indhente evt. oplysninger herfra.

Samtykke til at behandle personoplysninger

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Forsikringsselskabet Privatsikring A/S i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets behandling af min sag.

Forsikringsselskabet Privatsikring A/S indhenter oplysning for at kunne vurdere, om min rejseafbestilling er omfattet af min forsikring. Forsikringsselskabet Privatsikring A/S må i den forbindelse videregive de nødvendige oplysninger til identifikation af mig, fx mit CPR-nr., og nødvendige oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. Forsikringsselskabet Privatsikring A/S præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra

Forsikringsselskabet Privatsikring A/S kan med dette samtykke i et år indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
- Andre forsikringsselskaber og kreditkortselskaber.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år videregive de relevante oplysninger til Forsikringsselskabet Privatsikring A/S. Jeg får besked hver gang Forsikringsselskabet Privatsikring A/S indhenter oplysninger.

Dato/år	Kortindehavers underskrift
---------	----------------------------

I tilfælde af at skadelidte og kortindehaver ikke er samme person, skal vi også bruge skadelidtes underskrift.

Dato/år	Skadelidtes underskrift
---------	-------------------------

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

Forsikringsselskabet Privatsikring A/S kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min sag, herunder kreditkortselskaber.

Hvilke 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.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på fem år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Forsikringsselskabet Privatsikring A/S har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan Forsikringsselskabet Privatsikring A/S 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 Forsikringsselskabet Privatsikring A/S' behandling af min sag og kan indebære, at jeg selv skal fremskaffe alle de yderligere oplysninger, som er nødvendige for Forsikringsselskabet Privatsikring A/S' behandling af min sag.

Vigtigt!	Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. Dette skyldes, at det vil være nødvendigt at stille yderligere spørgsmål samt afvente modtagelsen af bilagene. Bemærk: Udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation afholdes af forsikringstageren for egen regning.		
Korttype	Hvis rejsen er købt med Mastercard Standard eller Mastercard Standard Business, bedes dokumentation for at rejsen er købt med kortet fremsendes. <input type="checkbox"/> Mastercard Standard <input type="checkbox"/> Business Mastercard <input type="checkbox"/> Mastercard Guld <input type="checkbox"/> Guld Business Mastercard <input type="checkbox"/> Mastercard Platinum <input type="checkbox"/> Platinum Business		
Kravet vedrører	Oplys årsag til erstatning, fx forsinket bagage eller afbestilling.		
Skadelidte	Navn		CPR-nr.
	Adresse		
	Postnr.	By	
	Tlf.		
Oplysninger om med-rejsende	Navn	Alder	Relation
Oplysning om rejsen	Formål: <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Ferie og Erhverv <input type="checkbox"/> Studierejse <input type="checkbox"/> Andet:		
	I hvilket land skete skaden?	Afrejsedato (dag/måned/år)	Planlagt hjemkomst (dag/måned/år)
	Oplys alle benyttede flyselskaber på rejsen		
Udfyldes kun ved afbestilling	Hvornår er rejsen bestilt? (dag/måned/år)	Rejsemål/land	Er rejsen blevet afbestilt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, den:
Oplysning om skaden	Hvornår opstod skaden/sygdommen? (dag/måned/år)		Klokken
	Dato for første lægebesøg (dag/måned/år)		Klokken
	Dato for evt. hospitalsindlæggelse (dag/måned/år)		Klokken
	I tilfælde af hospitalsindlæggelse eller skriftligt lægeordineret sengeleje/ro og hvile i og omkring ferieboligen, angiv da perioden (dokumentation vedlægges)		Fra (dag/måned/år) Til (dag/måned/år)
	Er der taget blodprøve? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Andre forsikringer/kreditkort	Har du tegnet anden rejseforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv forsikringsselskab og policenummer:		Anmeldt: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Har du en indboforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> angiv forsikringsselskab og policenummer:		Anmeldt: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Har du en forsikring, som er tilknyttet et andet kreditkort (Mastercard, EuroCard, Diners Club etc.)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv kreditkort og bank (Mastercard, EuroCard, Diners Club etc.)		
Politi-anmeldelse	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

Læge- oplysninger	Navn på skadelidtes egen læge		
	Adresse		
	Postnr.	By	
	Har du tidligere haft de samme symptomer/sygdom? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, (dag/måned/år)		
Oplysninger om skaden/ sygdommen	Beskriv hændelsen (vedlæg evt. separat redegørelse):		
Erstatnings- krav Husk at vedlægge original doku- mentation for erstatning	Opgørelse af kravet (vedlæg evt. separat redegørelse):	Valuta	Beløb
Bank- oplysninger	En evt. erstatning kan ikke overføres til et kreditkort, men i stedet til din bankkonto.		
	Bank	Reg.nr.	Kontonr.

Anmeldelsen sendes til:

Privatsikring A/S, Gammel Kongevej 60, DK-1790 København V
eller på rejse@privatsikring.dk.

Husk altid at opgøre og specificere dit erstatningskrav, fx "Flybilletter, DKK 4.000", "Lægebesøg for xxx, USD 70".

Vedlæg venligst følgende dokumenter når du fremsender skadeanmeldelsen:

- Rejsebevis/flybilletter
- Original dokumentation for erstatningskravet, fx lægeerklæring og lægeregninger
- Dokumentation for, at rejsen er betalt med et kreditkort/firmarejsekonto (hvis dette er tilfældet).

Ved skade på lejet bil, båd eller autocamper skal følgende vedlægges:

- Dokumentation for opkrævning af selvrisiko fra biludlejningsselskabet
- Lejekontrakt fra biludlejningsselskabet.

Hvis du sender din anmeldelse pr. mail, kan du vedhæfte en kopi af original dokumentation.

Ved erstatningsdøgn skal følgende vedlægges:

(Erstatningsdøgn tilbydes kun på Platinum og Platinum Business.)

- Dokumentation for rejsens pris (transport, hotelovernatninger og øvrige arrangementer)
- Dokumentation fra den behandlende læge i udlandet, hvoraf det tydeligt skal fremgå, hvilken periode skadelidte har været indlagt/lægeordineret ro og hvile i og omkring ferieboligen.

Ved afbestilling af rejse skal følgende vedlægges:

- Dokumentation for rejsens pris (transport, hotelovernatninger og øvrige arrangementer)
- Eventuel dokumentation fra rejsearrangøren med angivelse af refusion.

Ved bagageforsinkelse skal følgende vedlægges:

- Original dokumentation fra luftfartsselskabet (PIR-rapport)
- Original bagagebevis for hvert stykke indskrevet bagage.

Oversigt over penge- institutters policenr.	Andelskassen Fælleskassen	5815208570
	BankNordik	5815016361
	Betri Banki	5815016396
	Borbjerg Sparekasse	5815015993
	Broager Sparekasse	5815016000
	Danske Andelskassers Bank	5815015640
	Djurslands Bank	5815015160
	Dragsholm Sparekasse	5815016043
	Fanø Sparekasse	5815016078
	Faster Andelskasse	5815015675
	Frørup Andelskasse	5815015705
	Frøs Sparekasse	5815016094
	Frøslev-Møllerup Sparekasse	5815015691
	Fynske Bank	5815016345
	GrønlandsBANKEN	5815015721
	Hvidbjerg Bank	5815015731
	Klim Sparekasse	5816613169
	Kreditbanken	5815015195
	Lollands Bank	5815015810
	Lån og Spar Bank	5815016132
	Merkur, Den Almennyttige Andelskasse	5815015829
	Middelfart Sparekasse	5815016140
	Møns Bank	5815015837
	Nordfyns Bank	5815015209
	Nordjyske Bank	5815015233
	Nordoya Sparikassi	5815016371
	Ringkjøbing Landbobank	5815015268
	Rise Sparekasse	5815016159
	Rønde Sparekasse	5815016167
	Skjern Bank	5815015276
	Sparekassen Balling	5815016183
	Sparekassen Bredebro	5815016191
	Sparekassen Djursland	5815016231
	Sparekassen for Nr. Nebel og Omegn	5815016256
	Sparekassen Kronjylland	5815016280
	Sparekassen Sjælland-Fyn	5815015284
	Sparekassen Thy	5815016302
	Sparekassen Danmark	5815016337
	Stadil Sparekasse	5817036432
	Suduroyar Sparikassi	5815016388
	Sønderhå-Hørsted Sparekasse	5816830712
Totalbanken	5815015853	
Vestjysk Bank	5815015888	