

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 Erhvervssikring 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 forsikringssag 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.

### 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.

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 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 |
|---------|-------------------------|

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                               |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vigtigt!</b>                      | 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. |                            |                                                                                               |
| <b>Kravet vedrører</b>               | Oplys årsag til erstatning, fx forsinket bagage eller afbestilling.                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                                                                               |
| <b>Skadelidte</b>                    | Navn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            | CPR-nr.                                                                                       |
|                                      | Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                               |
|                                      | Postnr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | By                         |                                                                                               |
|                                      | Tlf.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                               |
| <b>Oplysninger om med-rejsende</b>   | Navn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Alder                      | Relation                                                                                      |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                               |
| <b>Oplysning om rejsen</b>           | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                               |
| <b>Udfyldes kun ved afbestilling</b> | Hvornår er rejsen bestilt? (dag/måned/år)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rejsemål/land              | Er rejsen blevet afbestilt?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, den: |
| <b>Oplysning om skaden</b>           | 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?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                                                                               |
| <b>Andre forsikringer/kreditkort</b> | Har du tegnet anden rejseforsikring?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv forsikringsselskab og policenummer:                                                                                                                                                                                   |                            | Anmeldt:<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                          |
|                                      | Har du en indboforsikring?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> angiv forsikringsselskab og policenummer:                                                                                                                                                                                                  |                            | Anmeldt:<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                          |
|                                      | Har du en forsikring, som er tilknyttet et andet kreditkort (Mastercard, EuroCard, Diners Club etc.)?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv kreditkort og bank (Mastercard, EuroCard, Diners Club etc.)                                                                                          |                            |                                                                                               |
| <b>Politi-anmeldelse</b>             | Er skaden anmeldt til politiet?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                               |
| <b>Læge-oplysninger</b>              | 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)                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                                                               |

|                                                                                  |                                                                                          |         |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| <b>Oplysninger om skaden/sygdommen</b>                                           | Beskriv hændelsen (vedlæg evt. separat redegørelse):                                     |         |          |
| <b>Erstatningskrav</b><br>Husk at vedlægge original dokumentation for erstatning | Opgørelse af kravet (vedlæg evt. separat redegørelse):                                   | Valuta  | Beløb    |
|                                                                                  |                                                                                          |         |          |
|                                                                                  |                                                                                          |         |          |
|                                                                                  |                                                                                          |         |          |
|                                                                                  |                                                                                          |         |          |
|                                                                                  |                                                                                          |         |          |
|                                                                                  |                                                                                          |         |          |
| <b>Bankoplysninger</b>                                                           | 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<br>over penge-<br>institutters<br>policenr. | Alm. Brand Bank                      | 5815016418 |
|                                                      | Andelskassen Fælleskassen            | 5815208570 |
|                                                      | BankNordik                           | 5815016361 |
|                                                      | Betri Banki                          | 5815016396 |
|                                                      | Borbjerg Sparekasse                  | 5815015993 |
|                                                      | Broager Sparekasse                   | 5815016000 |
|                                                      | Danske Andelskassers Bank            | 5815015640 |
|                                                      | Den Jyske Sparekasse                 | 5815016019 |
|                                                      | Djurslands Bank                      | 5815015160 |
|                                                      | Dragsholm Sparekasse                 | 5815016043 |
|                                                      | Dronninglund Sparekasse              | 5815016061 |
|                                                      | Fanø Sparekasse                      | 5815016078 |
|                                                      | Faster Andelskasse                   | 5815015675 |
|                                                      | Folkesparekassen                     | 5817036548 |
|                                                      | Frørup Andelskasse                   | 5815015705 |
|                                                      | Frøs Sparekasse                      | 5815016094 |
|                                                      | Frøslev-Møllerup Sparekasse          | 5815015691 |
|                                                      | Fynske Bank                          | 5815016345 |
|                                                      | GrønlandsBANKEN                      | 5815015721 |
|                                                      | Hvidbjerg Bank                       | 5815015731 |
|                                                      | Jutlander Bank                       | 5815016272 |
|                                                      | Klim Sparekasse                      | 5816613169 |
|                                                      | Kreditbanken                         | 5815015195 |
|                                                      | Langå Sparekasse                     | 5815016124 |
|                                                      | 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-Flemløse Sparekasse             | 5815016159 |
|                                                      | Rønde Sparekasse                     | 5815016167 |
|                                                      | Salling Bank                         | 5815015845 |
|                                                      | Skjern Bank                          | 5815015276 |
|                                                      | Sparekassen Balling                  | 5815016183 |
|                                                      | Sparekassen Bredebro                 | 5815016191 |
|                                                      | Sparekassen Den lille Bikube         | 5815016205 |
|                                                      | Sparekassen Djursland                | 5815016231 |
|                                                      | Sparekassen for Nr. Nebel og Omegn   | 5815016256 |
|                                                      | Sparekassen Kronjylland              | 5815016280 |
|                                                      | Sparekassen Sjælland-Fyn             | 5815015284 |
|                                                      | Sparekassen Thy                      | 5815016302 |
|                                                      | Sparekassen Vendsyssel               | 5815016337 |
|                                                      | Stadil Sparekasse                    | 5817036432 |
|                                                      | Suduroyar Sparikassi                 | 5815016388 |
|                                                      | Sønderhå-Hørsted Sparekasse          | 5816830712 |
|                                                      | Totalbanken                          | 5815015853 |
|                                                      | Vestjysk Bank                        | 5815015888 |