

SKADESANMELDELSE

- Forsikringsbetingelser nr 3040C

Udfyldes af kunden, der afbestiller:

Bestillingsnr.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Land: _____ E-mail: _____

Bestillingsdato: _____

Planlagt afrejsedato og rejsemål: _____

Dato for afbestilling af rejsen: _____

Årsag til afbestilling: Sygdom

Tilskadekomst

Dødsfald

Indbrud - hvor? _____

Brand - hvor? _____

Hvornår opstod hændelsen? _____

Ved sygdom, tilskadekomst og dødsfald - hvem? _____

Dig selv

Familiemedlem - angiv relation: _____

Rejseledsager

Dato: _____ Underskrift: _____

Fremsendes til



Star Tour A/S

H.C. Andersens Boulevard 12
DK-1553 Vesterbro, Tlf. +45 70 10 10 50

LÆGEERKLÆRING

- Forsikringsbetingelser nr 3040C

Betales af
kunden

Udfyldes af patienten:

Jeg accepterer hermed ved min underskrift, at rejsebureauet/flyselskabet, modtager de lægelige oplysninger, der anmodes om i denne erklæring samt at Europæiske A/S's lægekonsulent kan indhente lægelige oplysninger vedrørende den aktuelle sygdom.

Navn: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Postnr. og by: _____

Dato: _____ Underskrift: _____

Udfyldes af patientens læge:

Patientens navn: _____

Er patientens sygdom opstået akut? Ja Nej (se definition nedenfor)

Akut sygdom: Ved dækningsberettiget akut sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en alvorlig nyopstået sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom, der kræver hospitalsindlæggelse, lægeordineret sengeleje eller det, der kan side-stilles hermed.

Kræver patientens sygdom hospitalsindlæggelse? Ja Nej

lægeordineret sengeleje? Ja Nej

Var sygdommen erkendt, da rejsen blev bestilt? Ja Nej

Hvornår fik patienten symptomer på den akutte tilstand? _____

Hvornår besluttede du, at en tiltrædelse af rejsen, på grund af helbredstilstanden, måtte frarådes? _____

Lægens navn: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Postnr. og by: _____

Er du patientens egen læge? Ja Nej

Hvis NEJ, hvem er da patientens egen læge? _____

Dato: _____ Underskrift: _____

Lægens stempel:

(ej gyldig uden lægens stempel)