



# Skadeanmälan

för kunder i DnB NOR Bank (Peugeotkort)



## Reseförsäkring

### 1 Försäkringstagare (kortinnehavare)

Kortnummer

Personnummer

Namn

Telefonnummer privat

Telefonnummer arbete/mobil

Bostadsadress

Ortsadress (postnr och ortnamn)

E-post

Hemförsäkringsbolag och försäkringsnummer

### 2 Uppgifter om resan som är betald med kortet

Resmål

Utresedatum

Datum för första betalning



Privatresa



Tjänsteresa

Deltagare, om andra än försäkringstagaren (namn, personnummer på dessa)

Namn

Personnummer

Tillhör kortinnehavarens hushåll

Ja  Nej

Ja  Nej

Ja  Nej

Ja  Nej

Ja  Nej

Ja  Nej

Ja  Nej

Ja  Nej

### 3 Uppgifter om skadan vid Olycksfallsskada / Sjukdom under resa

Beskrivning av skadan

---

---

---

---

---

När inträffade olycksfallet/sjukdomen? (år, mån, dag)

Var inträffade olyckan/sjukdomen?

När anlätades läkare? (år, mån, dag)

Läkarens och vårdinrättningens namn och adress

---

Är skadan anmäld till annat försäkringsbolag? Om ja, ange försäkringsbolag och försäkringsnummer  Nej  Ja

---

### 4 Ersättningsanspråk vid Vårdkostnader

Utgiftsdatum	Utgiftens art, vänligen specificera (läkararvode, medicin, resor, etc)	Ersättningsanspråk
--------------	--	--------------------


### 5 Uppgifter om skadan vid Försening, Bagageförsening vid utresa eller Självriskskydd

Vilken skada är du drabbad av?

---

Beskrivning av skadan

---

---

---

---

---

När uppstod skadan? (datum och klockslag)

Bagageförsening vid utresa. När återficks bagaget? (datum och klockslag)

Är skadan anmäld till annat försäkringsbolag? Om ja, ange försäkringsbolag och försäkringsnummer

Nej  Ja

## 6 Ersättningsanspråk vid Bagageförsening eller Självriskskydd

Ersättningsanspråk

Återbetalat av flygbolag/researrangör/ försäkring

## 7 Ersättning utbetalas till OBS! Clearing nr och bankkontonummer – obligatorisk uppgift

Kontohavare (om annan än försäkringstagare)

Bostadsadress

Postnummer

Ortnamn

Bankens namn

Clearing nr och bankkontonummer

## 8 OBS! För prövning måste nedanstående handlingar bifogas skadeanmälan

### Vid samtliga skador

- Underlag visande att resan är betald med kortet (kvitto eller kontoutdrag)
- Färdbiljett/resebevis eller andra handlingar som visar resans totala pris, avgångar och resenärer

### Olycksfallsskada/sjukdom/vårdkostnader (se mer information i försäkringsvillkoren)

- Kvitton i *original* på utgifter **under resan** för vård, medicin, kostnader för lokala resor till läkare etc.
- Läkarintyg i *original* och andra handlingar som kan vara av betydelse för vår bedömning

### Försening av allmänt färdmedel (se mer information i försäkringsvillkoren)

- Förseningsintyg som visar ordinarie och verklig ankomst till resmålet samt orsak till förseningen

### Bagageförsening vid utresa (se mer information i försäkringsvillkoren)

- Intyg om bagageförseningen (s.k. PIR-rapport, kan erhållas av flyg- eller transportbolag)
- Kvitton i *original* på inköp
- Specifikation av vad kvittot avser om detta inte tydligt framgår av kvittot och till vem inköpet gjorts

### Självriskskydd (se mer information i försäkringsvillkoren)

- Dokumentation som visar självriskens storlek samt att ersättning utbetalats från hem- eller bilförsäkring eller
- Dokumentation som visar självriskens storlek, att hyrbilskostnaden betalats med kort i DnB NOR Bank samt att skadan reglerats genom hyrbilens försäkring.

Skadeanmälan med underlag sänder du till Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, Linné-gatan 5, Box 5069, 102 42 Stockholm.

## 9 Underskrift (av målsman om den försäkrade är omyndig)

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

## 10 Information enligt personuppgiftslagen (PuL)

PuL innehåller regler beträffande behandling av personuppgifter. Lagens syfte är att skydda Din personliga integritet. För att kunna fullgöra försäkringsavtalet och våra åtaganden behöver vi bearbeta personuppgifter om Dig. Det är uppgifter såsom i förekommande fall Ditt hälsotillstånd. Uppgifterna lämnar Du i första hand själv, men vi kan även behöva inhämta uppgifter från till exempel försäkringskassan, arbetsgivare, myndigheter eller läkare. Personuppgifterna kan komma att behandlas av andra som vi samarbetar med för att fullgöra vårt

uppdrag samt av högre instans vid överprövning av vårt beslut om ersättning. Vi kan även behöva lämna ut uppgifter som myndigheter begär att få del av. Alla uppgifter om Dig behandlas konfidentiellt. Du har rätt att få information om de personuppgifter som finns om Dig och även begära rättelse av felaktiga uppgifter. En sådan skriftlig begäran framställs till Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, Linnégatan 5, Box 5069, 102 42 Stockholm. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad.