



Skadekjema Los Forsikring

For å kunne gi en rask og effektiv skadebehandling ber vi deg legge ved følgende dokumentasjon:

Egenandelsforsikring:

Bekreftelse fra villa og hjemforsikring

Sykdom, ulykke:

- **Polisenummer**
- **Nærmere beskrivelse av sykdom-/skadetilfellet**
- **Originale kvitteringer/dokumentasjon for utgifter som kreves dekket**
- **For kompensasjon for avbrutt ferie kreves skriftelig dokumentasjon fra lege på stedet, jfr vilkår**
- **Kopi av reisebillett ved skade inntruffet under reise**

Ved spørsmål vedrørende ovenstående kan skadeavdelingen kontaktes på mail: skadekontoret@aig.com eller telefonnummer 22 00 20 80.

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:

skadekontoret@aig.com

eller

AIG Europe S.A.
v/Skadeavdelingen
Postboks 1588,
Vika 0118 Oslo

Skadeskjema Egenandelsforsikring

Bruk blokkbokstaver eller fyll ut elektronisk

Felter merket med * må fylles ut for at vi skal kunne behandle skaden

Forsikringtaker (Legg ved kopi av forsikringsbeviset)

For hvilken person/hvilke personer gjelder polisen?

Forsikringsbevis nr.

Skadelidte

Etternavn, fornavn *

Fødselsnummer (11 siffer) *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse *

Telefon privat/mobil nr *

Postnummer/Poststed *

Telefon arbeid

E-postadresse *

Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer *

Forklaring av hendelsesforløp/skadeforløp

Beskrivelse av hendelsesforløpet/skadeforløpet?

Forsikringsforhold

Er skaden meldt under deres villa- eller innboforsikring?

Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer

☐ Ja ☐ Nei (Vennligst legg ved oppgjørskommunikasjon)

Erklæring

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger. Jeg er klar over at svik mot selskapet er straffbart og vil frata meg enhver rett til erstatning.

Ved behov for ytterligere fullmakt (eventuelt signatur), vil selskapet ta kontakt.

Skadelidtes underskrift/navn

Sted og dato

Skadeskjema (Los Forsikring)

Bruk blokkbokstaver eller fyll ut elektronisk

Felter merket med * må fylles ut for at vi skal kunne behandle skaden

Meldingen gjelder

☐ Sykdom ☐ Ulykke

Forsikringtaker

Forsikringstaker *

Polisenummer *

Kredittkortnummer (kun de 6 første og 4 siste siffer i kredittkortnummeret)

Skadelidte

Etternavn, fornavn *

Fødselsnummer (11 siffer) *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Familierelasjon til forsikringstaker

Adresse *

Telefon privat/mobil nr *

Postnr./sted *

Telefon arbeidssted

Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer *

Opplysninger om skaden/sykdommen

Når skjedde sykdommen/ulykken?

Hvor skjedde sykdommen/ulykken?

Hvordan oppstod sykdommen/ulykken?

Kravet

Nærmere forklaring av kravet - benytt eget ark om nødvendig *

Forsikringsforhold

Har du/dere forsikringer i andre selskaper som omfatter det du/dere nå søker erstatning for? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer
Har du/dere sendt skademelding til andre? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn
Har du/dere tidligere (siste 3 år) hatt sykdom/ulykkesskader? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, hvor mange?

I hvilket selskap har du/dere tidligere fått erstatning for sykdom/ulykkesskader?

Erklæring

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger vedrørende skadetilfellet. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. Forsikringsavtaleloven § 8-1.

Ved behov for ytterligere fullmakt (eventuelt signatur), vil selskapet ta kontakt.

Skadelidtes underskrift/navn

Sted og dato

Ved å klikke på knappen til høyre «Send skjema», vil skadeskjemaet legges seg automatisk som vedlegg i en epost, og du kan sende det elektronisk til oss. Du kan også lagre skjemaet, slik at du kan sende det som et vedlegg på epost til skadekontoret@aig.com.

Send skjema