



HLF - Høreapparatsforsikring

For at vi skal kunne behandle ditt skadekrav, må følgende vedlegges:

- **Kopi av originale kvitteringer for utgifter i forbindelse med gjenanskaffelse av høreapparat**
- **Politianmeldelse/rapport ved tyveri**
- **Kopi av dokumentasjon på tildeling av høreapparat fra NAV/Folketrygden eller vedtaksbrevet fra NAV/Folketrygden**

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 per post til:

AIG Europe S.A.
Postboks 1588,
Vika 0118 Oslo

Skadeskjema – HLF Høreapparatsforsikring

Bruk blokkbokstaver eller fyll ut elektronisk Felter merket med * må fylles ut for at vi skal kunne behandle skaden

Hva er ditt HLF medlemsnummer?

Har du kjøpt Pluss Forsikring via

Hvis ja, vennligst oppgi ditt Pluss Forsikring polisenummer

HLF for utvidelse av forsikringssum? Ja Nei

Skadelidte/Sikrede

Fornavn, etternavn *

Fødselsnummer (11 siffer) *

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

Adresse *

Telefonnummer*

Postnr./sted *

Telefon arbeidssted

E-postadresse *

Godkjenner du videre korrespondanse pr. epost?

Ja Nei

Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer *

Hvilken hendelse vil du melde?

Tyveri Tap/mistet Ødelagt/skadet

Når ble høreapparatet utlevert?

(DD/MM/YYYY)

Når inntraff tapet/skaden?

Dato og klokkeslett

Hvor inntraff tapet/skaden?

Hvor mange høreapparat er tapt/skadet? 1 2

Er forholdet anmeldt til politiet? Ja Nei

Gjenskaffelsespris av høreapparat.

For at vi skal kunne behandle din skadesak må det foreligge dokumentasjon som viser kjøp av erstatningsapparat. Dette kan ettersendes til skadekontoret@aig.com Vennligst merk eposten med ditt saksnummer.

Beskrivelse av hendelsen

Forsikringsforhold

Slike opplysninger vil gi oss muligheten til å finne deres rettigheter i henhold til vilkår (for eksempel dekning av udekket krav, betalt egenandel etc).

Vi gjør oppmerksom på at du i henhold til Forsikringsavtaleloven § 8-1, første ledd, plikter å gi slike opplysninger.

Har du/dere forsikringer i andre selskaper som omfatter det du/dere nå søker erstatning for? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer
Har du/dere sendt skademelding til andre? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn

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