



## FOR Å KUNNE GI EN RASK OG EFFEKTIV SKADE-BEHANDLING BER VI OM FØLGENDE DOKUMENTASJON:

- Polisenummer må oppgis
- Ved forsikring tilknyttet kredittkort må kontoutskrift vedlegges som viser at billetten ble betalt med kortet
- Legeattest som dokumenterer sykdomstilfellet/ulykken/dødsfallet (vanlig sykemelding er ikke godkjent som dokumentasjon)
- Billetter

## Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister - FOSS

Alle skader som meldes et skadeforsikringsselskap, registreres i forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Har du spørsmål vedrørende dette kan du ta kontakt med skadekontoret eller gå inn på nettsiden til FOSS: [www.fnh.no](http://www.fnh.no).

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:

[skadekontoret@aig.com](mailto:skadekontoret@aig.com)

eller

AIG Europe Limited  
v/Skadeavdelingen  
Postboks 1588, Vika  
0118 Oslo

Faks: +47 22 00 20 81



## SKADESKJEMA - AVBESTILLING AV BILLETT

BRUK BLOKKBOKSTAVER **ELLER FYLL UT ELEKTRONISK**

FELTER MERKET MED \* MÅ FYLLES UT FOR AT VI SKAL KUNNE BEHANDLE SKADEN

### FORSIKRINGSTAKER/KORTHOLDER

Forsikringstaker/kortholder *	Polisenummer *																				
Kredittkortnummer (kun de 6 første og 4 siste siffer i kredittkortnummeret)																					
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								X	X	X	X	X	X								
						X	X	X	X	X	X										

### SKADELIDTE/SIKREDE

Etternavn, fornavn *	Fødselsnummer (11 siffer) *																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Adresse *	Telefon privat/mobil *																				
Postnr./sted *	Telefon arbeidssted																				
E-postadresse *	Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer *																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

### BILLETTEN

Bestemmelsessted og dato for avreise	Når ble billetten bestilt (dato)?																				
Har du/dere mottatt delvis refusjon for billetten fra andre selskaper? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi beløp (kr)																				
Ble billetten betalt med kredittkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi kredittkortnummer (kun de 6 første og 4 siste siffer i kredittkortnummeret)/bankens navn *																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							X	X	X	X	X	X								
						X	X	X	X	X	X										

### SKADEN

Billetten måtte avbestilles på grunn av: <input type="checkbox"/> Akutt sykdom <input type="checkbox"/> Ulykkeskade <input type="checkbox"/> Uventet akutt forverring av kronisk lidelse <input type="checkbox"/> Dødsfall <input type="checkbox"/> Skade på sikredes bolig/forretning <input type="checkbox"/> Forsinkelse på offentlig kommunikasjon <input type="checkbox"/> Annet (fyll inn)	
Ved sykdom/ulykke/dødsfall i nærmeste familie, vennligst oppgi sikredes slektskap til vedkommende	
Når inntraff skaden (dato)?	



## KRAVET

Nærmere forklaring av kravet - benytt eget ark om nødvendig \*

## 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?  Ja  Nei

Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer

Er det sendt skademelding til andre?

Ja  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 «Sende 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](mailto:skadekontoret@aig.com).

Når du oppgir personopplysninger til AIG Europe Limited i forbindelse med en skademelding, samtykker du i at dine personopplysninger samles inn og behandles (inkludert videreformidles) som beskrevet i våre retningslinjer for personvern, som du finner på [www.aig.no/sikkerhet-og-personvern](http://www.aig.no/sikkerhet-og-personvern), eller som du kan be om å få tilsendt. Du gjøres herved uttrykkelig oppmerksom på at disse personopplysningene kan bli videreformidlet til eller behandlet i land utenfor Norge og EU. Dersom du har oppgitt personopplysninger om en annen person, bekrefter du, at du har tillatelse eller annen myndighet til dette, og at du har gitt denne personen informasjon om innholdet i disse retningslinjene for personvern.