



1. Forsikringstaker

Etternavn, Fornavn		Polise/Kundenr:
Adresse		Fødselsnr. (11 siffer)
Postnr	Poststed	Telefon
E-post		Yrke/Stilling
Gjelder kravet også/eller andre enn forsikringstaker? ☐ Ja ☐ Nei		Kontonr. (11 siffer)
		↓
Etternavn, Fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)
Etternavn, Fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)
Etternavn, Fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)
Etternavn, Fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)

2. Skaden

Hvilken sykdom/skade har du/den syke vært utsatt for?	
Når og hvor inntraff sykdommen?	
Ble lege oppsøkt på stedet? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, skriv dato og klokkeslett
Har du blitt behandlet for denne sykdommen/skaden tidligere? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, skriv dato og klokkeslett
Beskriv sykdomsforløpet/hvordan sykdom/skade inntraff	

Beskriv detaljert hvordan ulykken skjedde og hva som var årsaken til dette

Vennligst før opp utleggene du har hatt i saken nedenfor. Dokumentasjon nevnt under skal legges ved skademeldingen. Husk å ta kopi av disse vedleggene for egen oppbevaring.

Forklaring utlegg:	Dato for utlegg:	Er regningen betalt?
Ønsker du å søke om tapt ferie? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi antall dager med legeforordnet sengeleie Dato f.o.m _____ Dato t.o.m _____	

3. Reisen

Planlagt utreisedato	Planlagt hjemreisedato	Faktisk hjemreise
Formål med reise? ☐ Ferie ☐ Tjenestereise ☐ Annet	Ved annet, spesifiser	

4. Forsikringsforhold

Har du reiseforsikring i andre selskap? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer
Er reisen betalt med kredittkort? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi navn på bank og kortnummer
Er skaden meldt annet selskap? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer

Fortsettelse på neste side

5. Dokumentasjon

- Billetter for reisen, kvittering på forhåndsbetalt reise/opphold hvor reisens pris fremkommer
- Legeerklæring fra behandlende lege på skadested/reisemål
- Kvitteringer for dine utlegg til lege/medisiner etc
- Ved søknad om tapt ferie, dokumentasjon for legeforskriftet sengeleie gitt av behandlende lege på stedet
- Fullmakt under må fylles ut ved erstatning av utgifter for helsehjelp i EØS
- Hvis reisen er betalt med et kredittkort, kan kortet også inneholde en reiseforsikring. I så fall ønsker vi at du legger ved en kopi av transaksjonen. Sjekk at de fire første og seks siste sifrene i kredittkortnummeret fremkommer

6. Samtykkeerklæring

Jeg bekrefter med min underskrift at overstående opplysninger er korrekte og fullstendige. Jeg er klar over at det å gi uriktige opplysninger til selskapet (svik) kan medføre politianmeldelse og fratagelse meg retten til erstatning, helt eller delvis, og at Nemi da kan si opp alle forsikringsavtaler med meg, jfr. Forsikringsavtalelovens §§ 8-1 og 18-1.

Sted og dato	Underskrift



Nemi Forsikring AS
Østensjøveien 43, 0667 Oslo
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo
Tlf: 02341
E-post: reise.skade@nemiforsikring.no

Fullmakt for utbetaling av refusjon til et forsikringsselskap for helsehjelp i EØS

Opplysninger om den som gir fullmakt (fullmaktsgiver)

Etternavn, Fornavn		Fødselsnummer
Adresse		
Postnr	Poststed	

Opplysninger om den som gis fullmakt (fullmektig)

Forsikringsselskap Nemi Forsikring AS	Polisenummer
--	--------------

Opplysninger om fullmakten

Jeg gir HELFO fullmakt til å utbetale refusjon direkte til det oppgitte forsikringsselskapet. Utbetalingen gjelder den refusjonen som blir innvilget for dekning av utgifter til helsehjelp jeg har mottatt i utlandet.

Utbetalingen til forsikringsselskapet er begrenset til det beløpet HELFO innvilger i denne saken. Hvis det innvilgede refusjonsbeløpet fra HELFO er høyere enn forsikringsutbetalingen, blir det overskytende beløpet utbetalt til meg som fullmaktsgiver.

Jeg godtar at forsikringsselskapet og HELFO utveksler nødvendige opplysninger om meg og saken min (for eksempel medisinske opplysninger om den behandlingen jeg har fått).

Jeg bekrefter å ha mottatt følgende behandling

Behandlingsland	Behandlingsdato(er)
Type behandling	

☐ Jeg bekrefter at jeg ikke har benyttet Europeisk helsetrygdkort i forbindelse med behandlingen.

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------