

Ansøgning om medicinsk forhåndsgodkendelse



- en del af Købstædernes Forsikring

Hvilken forsikring ønsker du at søge forhåndsgodkendelse for?

Rejseforsikring

Afbestillingsforsikring*

(*der skal ansøges før bestilling af en rejse)

Husk

der skal vedlægges kopi af lægejournal/hospitalsjournal eller epikrise

Udfyldes af forsikringstager

Policenummer	<input type="text"/>		
Forsikredes for - og efternavn	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Postnummer og by	<input type="text"/>	Telefonnummer	<input type="text"/>
Cpr. nr.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Udfyldes af ansøger, hvis ansøger ikke selv er forsikringstager

Ansøgers for- og efternavn	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Postnummer og by	<input type="text"/>	Telefonnummer	<input type="text"/>
Cpr. nr.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Oplysninger om rejsen

Rejsemål (land)	<input type="text"/>					
Afrejsedato	<input type="text"/>	Hjemkomstdato	<input type="text"/>	I alt	<input type="text"/>	dage
Rejsens formål	Ferie <input type="checkbox"/>	Studie <input type="checkbox"/>	Erhverv <input type="checkbox"/>	Ferie & erhverv <input type="checkbox"/>		
Rejsen købt/ bestilt den	<input type="text"/>					
Rejsens pris	<input type="text"/>					
Depositum kr.:	<input type="text"/>	indbetalt den	<input type="text"/>			
Restbeløb kr.:	<input type="text"/>	indbetalt den	<input type="text"/>			

Oplysninger om sygdom/kronisk lidelse – diagnose på dansk:

Ansøgningen sendes sammen med helbredsoplysningerne til Falck Global Assistance, Att.: Rejse-service, Kongebakken 1, 2765 Smørum eller på e-mail: rejse-service.fga@falck.com