

Skadeanmeldelse sendes til:

Chartis Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
DK-1560 København V
Tlf +45 33 73 24 00
Fax +45 33 73 24 70
www.chartisinsurance.com



OPFØLGENDE SKADEANMELDELSE – Ufrivillig Arbejdsløshed

For at skadeudbetalingen kan fortsætte, skal denne skadeanmeldelse udfyldes og indsendes.

Udfyld venligst denne anmeldelse fuldstændig. Udeladelse af dette vil medføre unødigt forlængelse af skadebehandlingen.

Det er Deres ansvar at sørge for, at Deres A-kasse/kommune udfylder sin del af anmeldelsen.

Såfremt De har spørgsmål i anledning af skaden eller i forbindelse med udfyldelse af anmeldelsen, er De naturligvis velkommen til at kontakte vores skadeafdeling.

Med venlig hilsen
Chartis Europe S.A.

Skadeanmeldelse sendes til:

Chartis Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
DK-1560 København V
Tlf +45 33 73 24 00
Fax +45 33 73 24 70
www.chartisinsurance.com



OPFØLGENDE SKADEANMELDELSE – Ufrivillig Arbejdsløshed

FORSIKREDE - UDFYLDES AF FORSIKREDE

Navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefon / Mobil	E-mail
Forsikringens policenr.:	Skadenummer (se følgebrev):

FORSIKRINGEBEGIVENHEDEN - UDFYLDES AF FORSIKREDE

Er De arbejdsløs?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har De fået arbejde?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Dato:		
Ny arbejdsgivers navn:		
Adresse:	Tlf. nr.:	
Modtager De arbejdsløshedsunderstøttelse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Modtager De offentlig pension?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, hvilken form for offentlig pension?		
Dato for første udbetaling:	Dato:	

UNDERSKRIFT - FORSIKREDES

Erkløring: JEG ERKLÆRER, AT JEG ER AKTIVT JOBSØGENDE OG AT OVENSTÅENDE SVAR ER KORREKTE

Når du giver Chartis Personoplysninger i forbindelse med en skadesanmeldelse, giver du samtidig tilladelse til indsamling og behandling (herunder anvendelse og videregivelse) af dine Personoplysninger som beskrevet i vores Politik til Beskyttelse af Personoplysninger, som kan hentes på www.chartisinsurance.com/dk/personoplysninger eller tilsendes efter anmodning. Du gøres udtrykkeligt opmærksom på, at disse Personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet i lande uden for Danmark og EU. Hvis du giver Personoplysninger om nogen anden person, erklærer du, at dette sker med den pågældendes tilladelse eller anden bemyndigelse.

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

Vi bekræfter, at efter vores kendskab er ovenstående oplysninger korrekte. Vi bekræfter at den arbejdsledige stadig står til rådighed for arbejdsmarkedet, er aktivt arbejdssøgende og pr. dags dato er modtager af arbejdsløshedsunderstøttelse samt opfylder Direktoratet for arbejdsløshedsforsikringens gældende bekendtgørelse om rådighed og selvforskyldt ledighed.

Telefon	STEMPEL
Dato	
Navn, blokbogstaver	
Underskrift	