

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](http://www.chartisinsurance.com)



## SKADEANMELDELSE – Ulykkestilfælde dødsfald

Det er vigtigt, at De udfylder anmeldelsen så udførligt som muligt. Er anmeldelsen udfyldt korrekt, vil vi hurtigere kunne tage stilling til sagen.

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.



## LÆGELIGE OPLYSNINGER

Hvornår kom afdøde under lægebehandling:	Dato	Klokkeslæt
Navn og adresse på læge/sygehus?		
Var afdøde dig bekendt fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykkestilfældet indtraf?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis nej, hvilken sygdom/årsag?

## ANDRE OPLYSNINGER

Skete ulykkestilfældet i fritiden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skete ulykkestilfældet på vej til eller fra arbejde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skete ulykkestilfældet ved eget erhverv, herunder eget landbrug?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Er ulykkestilfældet sket i forbindelse med militærtjeneste eller under arbejde for andre (herunder ulønnet hjælp i klub/forening)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skete ulykkestilfældet under arbejdet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja, for hvem udførtes arbejdet?			
Er/bliver ulykkestilfældet anmeldt til den lovpligtigt arbejdsskadeforsikring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja, i hvilket selskab?			
Skadenr./policenr.?			

## POLITIRAPPORT

Er der optaget politirapport?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvilken politistation?
Er der dig bekendt foretaget spiritusprøve?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

## FÆRDELSKADE

Er der tale om en færdselskade?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Var afdøde fører eller passager i en bil?	<input type="checkbox"/> fører <input type="checkbox"/> passager	Var afdøde fører eller passager på en motorcykel?	<input type="checkbox"/> fører <input type="checkbox"/> passager

## FORSIKRING I ANDET SELSKAB

Er afdøde syge- eller ulykkesforsikret i andet selskab?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, i hvilket selskab?	Police nr.
Er skaden anmeldt til et andet selskab?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, dato:	

## HVIS ÆGTEFÆLLE EFTERLADES

Undertegnede ægtefælle bekræfter rigtigheden af ovenstående oplysninger. Idet jeg vedlægger vielsesattest, erklærer jeg på tro og love, at mit ægteskab med afdøde ikke var ophævet ved separation eller skilsmisse, men at afdøde til sin død levede i ægteskab med mig.

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](http://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.

Dato	Underskrift

## HVIS INGEN ÆGTEFÆLLE EFTERLADES MEN BØRN

Der efterlades ingen ægtefælle, men børn (levende og døde, myndige og umyndige, født inden- og udenfor ægteskab, adoptivbørn, men ikke stedbørn). Der anføres fødselsdag og -år, for døde børn tillige dødsår. Er et eller flere børn døde, må under "Særlige bemærkninger" anføres navne, fødselsdata og adresse for deres børn, idet disse tager arv efter afdøde. Fødsels- eller dødsattester vedlægges (1 original eller fotokopi)

Navn	CPR-nr.	Død den
Adresse		
Navn	CPR-nr.	Død den
Adresse		
Navn	CPR-nr.	Død den
Adresse		
Navn	CPR-nr.	Død den
Adresse		
Barns/børns værge:		
Særlige bemærkninger:		

## UNDERSKRIFT - FORSIKREDES

Undertegnede erklærer herved, at ovennævnte oplysninger er korrekte.

Jeg giver samtykke til at Chartis kan indhente oplysninger om afdødes helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for bedømmelse af forsikringsbegivenheden og for fastsættelse af forsikringsydelsen.

Samtykket omfatter alene helbredsoplysninger fra tegningstidspunktet for forsikringen til tilfaldet for den endelige fastsættelse af forsikringsydelsen. Når supplerende helbredsoplysninger afgives af læger, anvendes en nærmere aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis Chartis ønsker det.

Oplysningerne kan indhentes hos autoriserede sundhedspersoner, sygehuse og sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder samt hos forsikringsselskaber/pensionkasser.

Andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagens behandling, kan gøres bekendt med de indhentede oplysninger.

Jeg giver tillige tilladelse til at indhente kopi af obduktionserklæring.

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](http://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.

Underskriverens slægtskabsforhold til afdøde

Navn

Adresse

Post

By

Telefonnr. dag

Telefonnr. aften

Dato

Underskrift