

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



SKADEANMELDELSE – Ulykkestilfælde

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

Hvis ulykkestilfældet har medført legemsbeskadigelse, og er der lavet skadestuerapport eller lignende, bedes denne indsendes sammen med skadeanmeldelsen.

Såfremt De har spørgsmål i anledning af skaden eller i forbindelse med udfyldelse af anmeldelse, 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



SKADEANMELDELSE – Ulykkestilfælde

FORSIKRINGSTAGER

| | |
|-------------------|---------------|
| SE/CVR nr. | Police nr. |
| Viksomhedens navn | Kontaktperson |
| Adresse | Postnr. og by |

SKADELIDTE

| | |
|---------------|------------------|
| Stilling | CPR-nr. |
| Navn | Reg. & Konto nr. |
| Adresse | Postnr. og by |
| Telefon/Mobil | E-mail |

ULYKKEN

| | | |
|---|---------|------------|
| Hvornår skete ulykken? | Dato | Klokkeslæt |
| Hvor skete ulykken? På arbejdspladsen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej I fritiden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Under lønnet/ulønnet arbejde for andere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Adresse | |
| Hvordan skete ulykken? (Det er vigtigt, at hændelsesforløbet er udførligt beskrevet) | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Hvad var årsagen til ulykken? | | |
| | | |
| Hvilken legemesdel(e) blev beskadiget ved ulykken? | | |
| | | |
| | | |
| Var De under påvirkning af spiritus eller andre rusmidler i ulykkesøjeblikket? Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |
| | | |

| |
|--|
| Var De fuldstændig rask og arbejdsdygtig da ulykken skete? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, hvorfor ikke? |
| |
| Hvad er Deres daglige arbejde? |

POLITIRAPPORT

| | |
|--|---------------------------|
| Er der optaget politirapport? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Hvis ja, hvilken station? |
|--|---------------------------|

ANDRE FORSIKRINGER ANSVARSFORSIKRING, ARBEJDSKADFORSIKRING, SUNDHEDSFORSIKRING, ULYKKESFORSIKRING MV.

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Er ulykken anmeldt til andre forsikringselskaber? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Hvis ja, hvilke? | |
| Selskab | Police/skadenr. | Hvilke type forsikring? |
| | | |
| | | |
| Er De medlem af Sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Hvis ja, hvilken gruppe (1, 2, 5 eller 8) | |

LÆGE BEHANDLING

| Hvornår kom de under lægebehandling? | Dato | Klokkeslæt |
|---|---------|------------|
| Opgiv venligst behandlingssted, navn og adresse | | |
| Læge | Navn | |
| | Adresse | |
| Hospital | Navn | |
| | Adresse | |
| Andet | Navn | |
| | Adresse | |
| Hvem er Deres sædvanlige læge? | Navn | |
| | Adresse | |

UNDERSKRIFT - FORSIKREDES

Når du giver Chartis Personoplysninger i forbindelse med en skadeanmeldelse, giver du 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 <http://www.chartisinsurance.com/dk/personoplysninger> eller sendes efter skriftlig 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 andre personer, erklærer du, at dette sker med den pågældendes tilladelse eller anden bemyndigelse, og at du har orienteret den pågældende om indholdet af Chartis Politik for anvendelse af Personoplysninger.

| | |
|--|---|
| Sted og dato | Underskrift |
| Firma underskrift og stempel (Kun ved arbejdsgiver tegnet forsikring) | Skadelidtes underskrift (For børn under 18 år, vægens underskrift) |