

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 – Erhvervs- & Produktansvar

Når De udfylder denne anmeldelse, bedes De være opmærksom på, at denne skal give os et billede af skadesforløbet. På baggrund af Deres oplysninger skal vi være i stand til at kunne tage stilling til, et eventuelt ansvar.

Hvis vi ikke får de nødvendige oplysninger eller oplysningerne er utilstrækkelige, er vi nødsaget til at stille dem supplerende spørgsmål, og det kan desværre forsinke sagens behandling.

Vi beder Dem derfor udfylde anmeldelsens rubrikker omhyggeligt og supplere, hvis De mener der er specielle forhold i sagen, der ikke kommer tilstrækkelig tydeligt frem i anmeldelsens rubrikker.

De er naturligvis altid velkommen til at kontakte os, hvis De har spørgsmål til anmeldelsen eller skaden.

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

Internt skade nr.	Skade nr. (Udfyldes af Chartis)
-------------------	------------------------------------



SKADEANMELDELSE – Erhvervs- & Produktansvar

FORSIKRINGSTAGER

SE/CVR nr.	Police nr.
Virksomhedens navn	Kontaktperson
Adresse	Postnr. og by
Telefon/Mobil	E-mail
Eventuel erstatning udbetales til (navn på modtageren)	
Bankens navn	Reg. & Konto nr./Giro nr.
Dækkes skaden af andre forsikringer?	Hvis ja, hvilken type forsikring?
Hvilket selskab?	Er skaden anmeldt hertil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Police nr.	Skade nr.

SKADELIDTE

Navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefon i dagtimerne	E-mail

ULYKKEN

Hvornår skete ulykken?	Dato	Klokkeslæt
Hvor skete ulykken? (gerne adresse)		
Er der optaget politirapport?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvilken station?
Hvordan skete ulykke og under hvilke omstændigheder? Bedes besvaret så udførligt som muligt.		

Mener De selv, at De er ansvarig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, begrundelse herfor:	

TINGSSKADE

Hvad er beskadiget, og hvilken erstatning kræves der?	
Er der tegnet tingforsikring?	Hvilket selskab?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Police nr.	Er skaden anmeldt hertil?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

PERSONSKADE

Hvor gammel var skadelidte på skadetidspunktet? Ca. alder
Hvilke(n) del(e) af legemet blev beskadiget, og hvori består skaden?

VIDNER

Var der vidner til ulykken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, angiv venligst vidnernes navn og adresse	
Dato	Klokkeslæt

UNDERSKRIFT

Undertegnede erklærer herved på tro og love, at ovenstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold.	
Sted og dato	Underskrift