

Egenerklæring

Bekreftelse på gyldig kortforsikring/Statement on valid insurance for creditcard clients

Jeg bekrefter herved at jeg er eier av kredittkortnummer/kontonummer (kun de 6 første og 4 siste siffer i kredittkortnummeret)/
I hereby confirm that I am a holder of credit card number/account number (only first 6 and last 4 numbers on the creditcard number):

						X	X	X	X	X	X								
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankens navn/Issued by a bank named:

Polisenummer/Policy number:

Forsikredes navn/Name of insured:

Adresse i Norge/Address in Norway:

Jeg bekrefter at dette kortet inneholder en gyldig reiseforsikring gjennom Chartis.

Det er et forbehold ved forsikringen at jeg har betalt minst 50% av transportutgiftene (offentlig transport, bensin) med ovennevnte kort. Jeg bekrefter herved at disse krav er oppfylt.

Hvis det skulle vise seg at reiseforsikringen gjennom Chartis som er relatert til mitt kort ikke er gyldig på skade/sykdomstidspunktet eller ikke skaden/sykdommen er dekket av forsikringen min vil jeg selv erstatte alle økonomiske tap/utlegg Chartis eller SOS International har garantert og/eller betalt i forbindelse med min skade/behandling eller transport.

I confirm that this card/program involves a valid Chartis travel insurance.

It is a precondition for policy validity that at least 50% of the travel expenses have been paid with the mentioned credit card. I confirm that this requirement has been fulfilled.

In the case that it comes to light that the Chartis travel insurance related to my card was not valid at the time of my insurance event or the event is not covered by the policy, I undertake to reimburse all costs that Chartis or SOS International a/s have guaranteed and/or paid regarding my treatment/transport and insurance event.

ERKLÆRING/DECLARATION

Jeg gir herved Chartis og SOS International fullmakt til å innhente den relevante informasjon de trenger fra leger, trygdekantor eller andre instanser for å fastslå min helsestilstand i forbindelse med denne saken.

For the purpose of handling this claim I authorize the insurance company to acquire whatever clarifications it may deem necessary from doctors, the Social Insurance Institution and any other establishments, insurance companies or persons possessing relevant information about me and my state of health.

Forsikredes underskrift/Insured signature:

Sted og dato/Place and date:

Når du oppgir personopplysninger til Chartis i forbindelse med en skademelding, samtykker du i at dine personopplysninger samles inn og behandles (inkludert videreformidles) som beskrevet i våre retningslinjer for personvern, som du finner på <http://www.chartisinsurance.com/no-sikkerhet-og-personvern>, eller som du kan be om å få tilsendt. Du gjøres herved uttrykkelig oppmerksom på at disse personopplysningene kan bli videreformidlet til eller behandlet i land utenfor Norge og EU. Dersom du har oppgitt personopplysninger om en annen person, bekrefter du, at du har tillatelse eller annen myndighet til dette, og at du har gitt denne personen informasjon om innholdet i disse retningslinjene for personvern.

By providing your Personal Information to Chartis in connection with your insurance claim, you consent to the collection and processing (including use and the disclosure) of your Personal Information as stated in our Privacy Policy which is available at <http://www.chartisinsurance.com/no-sikkerhet-og-personvern> or can be sent to you upon written request. You are explicitly being informed that this Personal Information may be disclosed to or processed in countries outside Norway or the EU. To the extent that you provide Personal Information about any other individual, you certify that you have been permitted or are otherwise authorized thereto and that you have provided information to the individual about the content of Chartis Privacy Policy.