

FOR Å KUNNE GI EN RASK OG EFFEKTIV SKADEBEHANDLING BER VI OM FØLGENDE DOKUMENTASJON:

- Polisenummer må oppgis
- Ved forsikring tilknyttet kredittkort må kontoutskrift vedlegges som viser at billetten ble betalt med kortet
- Legeattest som dokumenterer sykdomstilfellet/ulykken/dødsfallet
(vanlig sykemelding er ikke godkjent som dokumentasjon)
- Originale billetter

Ved spørsmål vedrørende ovenstående kan skadeavdelingen kontaktes på mail: skadekontoret@chartisinsurance.com eller telefonnummer 22 00 20 80.

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:

skadekontoret@chartisinsurance.com

eller

Chartis
v/Skadeavdelingen
Postboks 1588, Vika
0118 Oslo

Faks: +47 22 00 20 81

SKADESKJEMA - AVBESTILLING AV BILLETT

BRUK BLOKKBOKSTAVER **ELLER Fyll ut elektronisk**

FELTER MERKET MED * MÅ FYLLES UT FOR AT VI SKAL KUNNE BEHANDLE SKADEN

FORSIKRINGTAKER/KORTHOLDER

Forsikringstaker/kortholder *	Polisenummer *																				
Kredittkortnummer (kun de 6 første og 4 siste siffer i kredittkortnummeret)																					
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								X	X	X	X	X	X								
						X	X	X	X	X	X										

SKADELIDTE/SIKREDE

Etternavn, fornavn *	Fødselsnummer (11 siffer) *																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Adresse *	Telefon privat/mobil nr *																				
Postnr./sted *	Telefon arbeidssted																				
E-postadresse *	Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer *																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

BILLETTEN

Bestemmelsessted og dato for avreise	Når ble billetten bestilt (dato)?																				
Har du/dere mottatt delvis refusjon for billetten fra andre selskaper? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi beløp (kr)																				
Ble billetten betalt med kredittkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi kredittkortnummer (kun de 6 første og 4 siste siffer i kredittkortnummeret)/bankens navn *																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							X	X	X	X	X	X								
						X	X	X	X	X	X										

SKADEN

Billetten måtte avbestilles på grunn av: <input type="checkbox"/> Akutt sykdom <input type="checkbox"/> Ulykkesskade <input type="checkbox"/> Uventet akutt forverring av kronisk lidelse <input type="checkbox"/> Dødsfall <input type="checkbox"/> Skade på sikredes bolig/forretning <input type="checkbox"/> Forsinkelse på offentlig kommunikasjon <input type="checkbox"/> Annet (fyll inn)
Ved sykdom/ulykke/dødsfall i nærmeste familie, vennligst oppgi sikredes slektskap til vedkommende
Når inntraff skaden (dato)?

KRAVET

Nærmere forklaring av kravet - benytt eget ark om nødvendig *

FORSIKRINGSFORHOLD

Har du/dere forsikringer i andre selskaper som omfatter det du/dere nå søker erstatning for? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer
Er det sendt skademelding til andre? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn

ERKLÆRING

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger vedrørende skadetilfellet. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. Forsikringsavtaleloven § 8-1.

Ved behov for ytterligere fullmakt (eventuelt signatur), vil selskapet ta kontakt.

Skadelidtes underskrift/navn	Sted og dato
------------------------------	--------------

Ved å klikke på knappen til høyre «Sende skjema», vil skadeskjemaet legges seg automatisk som vedlegg i en epost, og du kan sende det elektronisk til oss. Du kan også lagre skjemaet, slik at du kan sende det som et vedlegg på epost til skadekontoret@chartisinsurance.com.

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 oppgir 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.