

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

- Polisenummer må oppgis
- Nærmere redegjørelse av hendelsesforløpet
- Original politianmeldelse
- Ved identitetstyveri, eventuell dokumentasjon som kan bekrefte identitetstyveriet
- Ved nøkkel- og papirforsikring må forsikrede legge ved original kvitteringer på gjenskaffelse av nøkler og papir
- Ved ransforsikring ved uttak i minibank må originale kvitteringer/kontoutskrift som bekrefter uttaket av kontanter vedlegges, samt bekreftelse fra eventuelle vitner til ranet
- Ved veskeforsikring vennligst vedlegg original kvittering, samt kjøpsdato av vesken, samt innhold
- Ved tyveri av kredittkort og/eller misbruk av SIM-kort må bekreftelse fra banken/kredittkortselskapet/telefonselskapet vedlegges som viser sperring av kort og misbrukt kort
- Ved sykehusinnleggelse som følge av ulykke, vennligst gi nærmere beskrivelse av sykdom/skadetilfellet

Ved spørsmål vedrørende ovenstående kan skadeavdelingen kontaktes på mail: skadekontoret@chartisinsurance.com eller telefonnummer 815 70 088.

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:

skadekontoret@chartisinsurance.com

eller

Chartis
v/Skadeavdelingen
Postboks 1588, Vika
0118 Oslo

Faks: +47 22 00 20 81

SKADESKJEMA - ID FORSIKRING

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></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></tr></table>																	

TYPE SKADE

<input type="checkbox"/> Identitetstyveri	<input type="checkbox"/> Veskeforsikring	<input type="checkbox"/> Sykehusinnleggelse
<input type="checkbox"/> Nøkkel- og papirforsikring	<input type="checkbox"/> Egenandelsforsikring for misbruk av kredittkort	
<input type="checkbox"/> Ransforsikring ved uttak i minibank	<input type="checkbox"/> Misbruk av SIM kort	

SKADEN/TAPET

Når inntraff skaden/ulykken?	Dato	Klokkeslett
Hvor inntraff skaden/ulykken?		
Er tapet meldt til politiet, reiseleder, trafikksekskap eller andre (vedlegg bekreftelse i original)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Nærmere redegjørelse av hendelsesforløpet, samt oppstilling over tap det søkes erstatning for		
Eventuelle vitner		
Vennligst legg ved originale kvittering, garantibevis eller annet bevismateriale, dersom omkostningene kan dokumenteres.		

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 «Send 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.