

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

- Polisenummer
- Nærmere beskrivelse av sykdomstilfellet
- Fullstendig utfylt fullmakt

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 - KRITISK SYKDOM

BRUK BLOKKBOKSTAVER **ELLER Fyll ut elektronisk**

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

NAVN PÅ SYKDOM

FORSIKRINGSTAKER

Forsikringstaker *	Polisenummer *
--------------------	----------------

SKADELIDTE/SIKREDE

Etternavn, fornavn *	Fødselsnummer (11 siffer) * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Familiereelasjon til forsikringstaker	
Adresse *	Telefon privat/mobil nr. *
Postnr./sted *	Telefon arbeidssted
E-postadresse *	
Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

SPESIELLE OPPLYSNINGER VED SYKDOM/ULYKKE

Dato for første legebehandling	Dato for fastsatt diagnose	Sykehusopphold	
		fra	til

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

FULLMAKT KRITISK SYKDOM

Jeg gir herved Chartis fullmakt til å innhente kopi av journalnotater, epikriser, legeerklæringer fra legevakt, sykehus eller leger som undersøkte og behandlet meg i forbindelse med sykdommen, samt trygdeopplysninger

Jeg gir herved fullmakt kategori A (redigert journal) som gir fullmakt til innhenting av opplysninger som legen/behandler mener er relevante for de problemstillinger som saken gjelder.

Jeg gir herved fullmakt kategori B (komplett journal) som gir anledning til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser, rapporter og trygdedokumenter.

Følgende lege/sykehus/behandlere kan kontaktes:

Fastlege	Adresse
Lege	Adresse
Sykehus	Adresse
Trygdekontor	Adresse
Jeg erklærer at jeg er inneforstått med ovennevnte og bekrefter herved min underskrift og mitt personnummer:	Personnr.
Navn	Sted og dato

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 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.