

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

- Polisenummer må oppgis
- Nærmere redgjørelse av hendelsesforløpet
- Originale kvitteringer/kontoutskrift som bekrefter uttaket av kontanter
- Bekreftelse fra eventuelle vitner fra ranet
- Original poitirapport
- Legeerklæring og medisinsk journal som bekrefter nødvendig sykehusopphold i forbindelse med ranet

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

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:

[skadekontoret@chartisinsurance.com](mailto:skadekontoret@chartisinsurance.com)

eller

Chartis  
v/Skadeavdelingen  
Postboks 1588, Vika  
0118 Oslo

Skadenummer  
(fylles ut av Chartis)

## SKADESKJEMA - RANSFORSIKRING

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)	

### SKADELIDTE/SIKREDE

Etternavn, fornavn *	Fødselsnummer (11 siffer) *
Adresse *	Telefon privat *
Postnr./sted *	Telefon arbeidssted
E-postadresse *	
Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer *	
Navn på arbeidsgiver ved forsikring gjennom arbeidsgiver	

### SKADEN/TAPET

Når inntraff skaden?	Dato:	Klokkeslett:	
Hvor inntraff skaden/tapet			
Når ble uttaket av kontanter foretatt?	Dato:	Klokkeslett:	Sted:
Er tapet meldt til politiet, reiseleder, trafikkselskap eller andre (vedlegg bekreftelse i original)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Nødvendig sykehusopphold (ved personskade i forbindelse med ranet -vedlegg bekreftelse)	Fra:	Til:	
Nærmere redegjørelse av hendelsesforløpet - benytt eget ark om nødvendig			
Eventuelle vitner:			

## 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
Har du/dere 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 forsikringselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger vedrørende skadetilfellet. Jeg er klar over at svik mot selskapet er straffbart og vil frata meg enhver rett til erstatning.

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

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