

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

- Polisenummer / kortnummer
- Kontoutskrift evt kopi av faktura som viser gyldig betalt forsikring
- Nærmere beskrivelse av hendelsen
- Definert dokumentasjon for hendelsen må vedlegges (f.eks sykemelding)

Ved spørsmål vedrørende ovenstående kan skadeavdelingen kontaktes på epost: [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

Faks: +47 22 00 20 81

# SKADESKJEMA - STRØMFORSIKRING

BRUK BLOKKBOKSTAVER **ELLER Fyll ut elektronisk**. ALLE FELT MÅ FYLLES UT.

## MELDING GJELDER

Arbeidsuføre  Kritisk sykdom  Sykehusinnleggelse

## FORSIKRINGSTAKER/KORTHOLDER

Forsikringstaker/kortholder

Kredittkortnummer (kun de 6 første og 4 siste siffer i kredittkortnummeret)

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

## SKADELIDTE/DEN SKADEN GJELDER

Etternavn, fornavn

Fødselsnummer (11 siffer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-postadresse

Adresse

Postnr./sted

Telefon privat/mobil

Kontonummer erstatningen skal utbetales til

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinnehavers navn

## OPPLYSNINGER OM SKADEN

Når inntraff hendelsen?

Forklar bakgrunnen for kravet:

**VELG RELEVANT DEKNING**

<input type="checkbox"/> Arbeidsuførhet (Sykemelding må vedlegges)	Sykmeldt fra dato	Eventuelt til dato
<input type="checkbox"/> Kritisk sykdom (Legeerklæring med diagnose må vedlegges)	Dato for diagnose	Type diagnose
<input type="checkbox"/> Sykehusinnleggelse (Dokumentasjon på sykehusopphold og redgjørelse av sykdom/skadetilfelle)	Dato for innleggelse	Dato for utskrivelse

**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](mailto: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.