

Skadeanmälan skickas till:
Chartis Europe S.A.
Skadeavdelningen
Box 3506, SE-103 69 Stockholm
Tel +46 8 506 920 00
Fax +46 8 506 920 90

Skadenummer
(Ifylles av Chartis)



SKADEANMÄLAN – Ansvarsskada

FÖRSÄKRINGSTAGARE

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Organisationsnummer | Försäkringsnummer | |
| Företagets namn | Kontaktperson | |
| Postadress | Postnr och ort | |
| Telefon/Mobil | E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail | |
| Eventuell ersättning utbetalas till: | | |
| Bankens namn | <input type="checkbox"/> Bankkonto inkl clearing <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro | |
| Namn om annan betalningsmottagare än försäkringstagaren | | |
| Berörs annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om ja, vilket bolag | Vilken typ av försäkring |
| Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Bolag | Skadenummer |

SKADELIDANDE

| | |
|--------------------------------------|--|
| Personnummer | Namn |
| Postadress | Postnummer, ort |
| Telefon/Mobil | E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail |
| Eventuell ersättning utbetalas till: | |
| Bankens namn | <input type="checkbox"/> Bankkonto inkl clearing <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro |
| Redovisningsskyldig för moms | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

REDOGÖR FÖR SKADAN

| | | |
|--|-----------|--------------|
| När inträffade skadan? | Klockslag | År/Månad/Dag |
| Var inträffade skadan? | Adress | Ort |
| Beskrivning av skadans art, uppkomst och händelseförlopp | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Fortsätt på nästa sida

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

| |
|---|
| Har polisanmälan gjorts? |
| Eventuella vittnen till händelsen? |
| Vem anser ni vara vållande? |
| |
| Har den skadelidande själv medverkat till skadan? |

EGENDOMSSKADA

| | | |
|---|--|-------------------|
| Vilken typ av egendom har skadats? | Berörs annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| Vad består skadan i? | | |
| Är egendomen försäkrad i annat bolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om ja, ange bolag | Försäkringsnummer |

PERSONSKADA

| | |
|---|---|
| Vilka kroppsskador har uppkommit? | |
| Inträffade skadan under tjänsteutövning? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Inträffade skadan till eller från arbetet? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Den skadades arbetsgivare | Telefonnummer |
| Skadeståndsskyldighet | Om vi finner er skadeståndsskyldig, accepterar ni då att vi gör upp med motparten samt att ni erlägger er självrisk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Skadeståndsskyldighet får under inga omständigheter medgivas förrän bolaget lämnat medgivande. Om stämning erhålles i anledning av skada skall Chartis Europe S.A. omedelbart underrättas. | |
| Övriga kommentarer | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

SKADELIDANDE

| | |
|--|-------------------|
| Härmed intygas att ovanstående uppgifter är riktiga och jag är medveten om deras betydelse vid en eventuell rättegång. | |
| Ort och datum | Namnteckning |
| | Namnförtydligande |

UNDERSKRIFT – OBLIGATORISK

Fullmakt för Chartis Skadeservice att hos läkare, sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, Skatteverket eller andra myndigheter och försäkringsbolag inhämta de upplysningar som kan vara erforderliga för bedömning av mina ersättningsanspråk. Fullmakten innefattar även rätt att ta del av sjukjournaler, läkarintyg och registreringshandling avseende mina sjukskrivningsförhållanden. Jag medger att ovan nämnda handlingar får utlämnas till Chartis Skadeservice. Fullmakten innefattar även rätt för Chartis Skadeservice att delge erforderlig information till försäkringskassan.

Chartis Europe S.A. är personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandlingen till följd av Ditt skadeärende. Chartis Europe S.A. har skyldighet att självant lämna Dig information om de personuppgifter vi behandlar och vill således göra Dig uppmärksam på följande. Ändamålet med behandlingen av Dina personuppgifter är försäkringsadministration och skadestånd utredning rörande eventuell utbetalning av försäkringsersättning. Du avgör själv om Du vill lämna några uppgifter till oss. Personuppgifterna kommer inte att användas till direkt marknadsföring och kommer inte heller att röjas till tredje part för marknadsföring. Har skadehändelsen inträffat i ett annat land eller rör den en utländsk försäkring eller i vissa fall på grund av försäkringsadministration kan Dina personuppgifter komma att överföras till ett Chartiskontor i ett annat land. Dina personuppgifter kan även komma att överföras till ett eventuellt ombud eller en sakkunnig om detta är nödvändigt för utredningen av Ditt ärende. Personuppgifterna kan även komma att användas i statistikskick till Ditt företag eller ansvarig försäkringsmäklare. Den kategori av personuppgifter som kommer att behandlas är sådana personuppgifter som ligger till grund för att beslut skall kunna fattas gällande ditt skadeärende. Detta är således namn, adress, andra kontaktuppgifter, omständigheterna kring skadehändelsen/sjukdomen/olycksfallet, personnummer, kontouppgifter samt efter samråd med Dig eventuellt läkarjournaler. Du har rätt att en gång årligen gratis efter ansökan hos oss erhålla information om vilka av Dina personuppgifter vi behandlar. Om Du önskar ta kontakt med oss med anledning av detta eller för att Du önskar att några av Dina personuppgifter skall rättas till följd av att dessa är felaktiga eller missvisande finner Du Chartis Europe S.A. kontaktuppgifter överst på denna blankett tillsammans med vårt organisationsnummer.

Jag samtycker till att Chartis Europe S.A. behandlar personuppgifter om mig i enlighet med det ovanstående.

| | |
|--------------------------------------|-------------------|
| Ort och datum | Namnsteckning |
| Målsman/vårdnadshavare om minderårig | Namnförtydligande |

- Handlingar som styrker 100% arbetsförmåga överstigande 14 dagar skall bifogas