

Skadeanmälan skickas till:
Chartis Europe S.A.
Skadeavdelningen
Box 3122, SE-103 62 Stockholm
Tel +46 8 506 920 80
Fax +46 8 506 920 95

Skadenummer
(Ifylles av Chartis)



SKADEANMÄLAN – Om dödsfall

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Personnummer	Försäkringsnummer
Efternamn	Förnamn
Bostadsadress	Postnr och postadress

ANMÄLARENS UPPGIFTER

Efternamn	Förnamn	
Telefonnummer	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	Bolag	Vilken typ av försäkring <input type="checkbox"/> Sjuk-/Olycksfall <input type="checkbox"/> Annan
Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer
I vilket land inträffade dödsfallet?	Datum	
Hur gick olycksfallet till?		
Led den avlidne av kronisk sjukdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Vid ja, vilken typ?	

ANMÄLARENS UPPGIFTER

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga	
Ort och datum	Namn-teckning och namnförtydligande