

Skadeanmälan skickas till:
Chartis Europe S.A.
Skadeavdelningen
Box 3122, SE-103 62 Stockholm
Tel +46 8 506 920 45
Fax +46 8 506 920 95

Skadenummer
(Ifylles av Chartis)

Organisationsnummer:
516405-4966



SKADEANMÄLAN – Flybe Privatreseförsäkring

Utlandsplacerad Tjänsteresa Privatresa

FÖRSÄKRAD

Efternamn		Förnamn	
Personnummer			
Bostadsadress		Postnr och postadress	
Telefon/Mobil		E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail	
Eventuell ersättning utbetalas till: (Observera att samtliga uppgifter måste ifyllas. För IBAN nummer och Swift kod, kontakta din bank)			
Bankens namn		<input type="checkbox"/> Bankkonto inkl clearing <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro	
Finns hem-/villaförsäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Försäkringsnummer
Berörs annan försäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Försäkringsnummer
Har du betalt resan med kort?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kortutgivare	Kortnummer
Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer

SKADELIDANDE OM ANNAN ÄN FÖRSÄKRAD

Efternamn		Förnamn	
Bostadsadress		Postnr, postadress och land	
Personnummer		Telefonnummer hem/arbete	
E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail		Anknytning till kortinnehavaren	

RESEUPPGIFTER

Avresedatum	Från:	Till:	Hemresedatum	Från:	Till:
Ev. vistelseadress om annan än bostadsadress			Ange tid för vistelsen		

AVBESTÄLLNING

Orsaks-/skadesbeskrivning			
Har du tidigare lidit av samma diagnos? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om "Ja", när?	
Är biljetterna ombokningsbara? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Avbokningsdatum	Ersättningsanspråk/belopp
Hur stort belopp har resebyrå/annat bolag återbetalat?			

Fortsätt på nästa sida

FÖRSENAD RESA

Försenad utresa från		Planerad utresa Datum:	Tid
		Verklig utresa Datum:	Tid
Försenad hemresa från		Planerad utresa Datum:	Tid
		Verklig utresa Datum:	Tid
Inköpsbelopp	Valuta	Land	

FÖRSENAT BAGAGE

Ankomst till rese mål, datum och tid		När levererades bagaget? Datum och tid	
Hur länge var bagaget borta? Antal timmar		Inköpsbelopp, valuta och land	
Har du fått ersättning från transportören?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Transportör	Belopp

Dokument som ska bifogas denna anmälan:

- Kopia av resebevis eller flygbiljett i original
- Förseningsintyg som visar ordinarie avgång och verklig avgång samt orsaken till försening
- Originalkvitton för utlägg
- Uppgifter om eventuell ersättning från transportföretag (ex. flyg- och tågbolag)
- Förteckning över utlägg som uppstått som en följd av förseningen

FÖRTECKNING ÖVER KOSTNADER SOM DU BEGÄR ERSÄTTNING FÖR (BIFOGA ALLA KVITTON I ORIGINAL)

Bilagenummer + Beskrivning	Datum för utlägg	Valuta	Belopp	Belopp i kronor
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Summa	

Var vänlig numrera och häfta samman de dokument som styrker dina utlägg.

FÖRLUST AV ELLER SKADA PÅ EGENDOM

När och var inträffade eller upptäcktes skadan	Datum	Klockslag, ca	Plats
Var befann du dig vid skadetillfället	Plats		
Var förvarades föremålet			
Var förvaringsplatsen låst och var fanns i så fall nyckeln	<input type="checkbox"/> Låst <input type="checkbox"/> Ej låst	Förvaring av nyckel	
Stöld, rån, överfall (bifoga polisanmälan)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, uppstod personsador	<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		

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

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

ERSÄTTNINGANSPRÅK (ORIGINALKVITTON)

Specifikation vid behandlingskostnader, ange vad verifikationen avser Vid egendom skall, förutom föremålet, anges fabrikat och modell	Ifylls för egendom			Ersättningsanspråk
	Inköpsår	Inköpspris	Nypris	
Vid behov av ytterligare beskrivning, använd ett separat papper			Summa:	

Fortsätt på nästa sida

SJUKDOM ELLER OLYCKSFALL

Skadelidandes namn		Personnummer	
Sjukdomens/Skadans art			
När och var anlätades läkare		Datum	Plats
Inlagd på sjukhus	Från datum	Till datum	Går du fortfarande på behandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Befaras framtida men?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Nej	Vid ja, vilken typ?	
Har du tidigare lidit av samma sjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, när och vilken läkare anlätades då	

SPECIFICERA BEHANDLINGSKOSTNADER MM

Namn	Behandlingsdatum samt tidpunkt	Har ni haft liknande symptom tidigare? Om "Ja", när?	Belopp och valuta	Ersatt av annan försäkring/ socialförsäkring (belopp)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Summa	

Var vänlig numrera och häfta samman de dokument som styrker dina utlägg.

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 självständigt 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 skadeutredning 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 statistikutskick 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.

Genom att lämna dina personuppgifter till Chartis i samband med din skadeanmälan samtycker du till insamling och bearbetning (inklusive röjande och internationell överföring) av dina personuppgifter som anges i vår Integritetspolicy som finns tillgänglig på www.chartisinsurance.se/sekretesspolicy och från Chartis Europe S.A. Frankrike filial Sverige, Box 3506, 103 69 Stockholm. I den utsträckning som du lämnar personuppgifter om någon annan individ intygar du att du har befogenhet att röja hans eller hennes personuppgifter till Chartis att du har lämnat information till individen om innehållet i Chartis Integritetspolicy.

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

Ort och datum	Namnteckning
Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Namnförtydligande