

MATKA-, TAPATURMA- JA KOMENNUSMATKAVAKUUTUKSEN KORVAUSHAKEMUS

Korvauskäsittelyn nopeuttamiseksi pyydämme toimittamaan tämän korvaushakemuksen mukana seuraavat liitteet: matkatosite, alkuperäiset kuitit, sairauskertomukset, varkaustapauksissa rikosilmoitus tai matkanjärjestäjän todistus sekä mahdollinen lentoyhtiön todistus lennon tai matkatavaroiden myöhästymisestä.

TÄYTÄ HUOLELLISESTI HAKEMUKSEN KAIKKI KOHDAT

Tiedot vakuutuksesta	Vakuutuksenottaja	Vakuutusnumero
	Korvausta haetaan: <input type="checkbox"/> Matkavakuutuksesta <input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutuksesta <input type="checkbox"/> Komennusvakuutuksesta	

Korvauksenhakijan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite; voiko Teihin olla yhteydessä sähköpostitse?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Puhelinnumero
	Pankki ja tilinumero	Kenen tili, jos ei korvauksenhakijan?	

Vahinko- tapahtumaan liittyvät tiedot	Matkakohde ja -reitti			
	Matka alkoi (pp.kk.vv.) - päättyi (pp.kk.vv.)	Vahingon tapahtuma-aika (pvm ja klo)		
	Vahinko:			
	Matkan peruuntuminen/keskeytyminen	<input type="checkbox"/>	Hoitokulut	<input type="checkbox"/>
	Odottamiskorvaus: lento/matkatavarat	<input type="checkbox"/>	Tapaturman aiheuttama pysyvä haitta	<input type="checkbox"/>
	Matkalta myöhästyminen	<input type="checkbox"/>	Tapaturmainen kuolema	<input type="checkbox"/>
	Matkatavaravahinko	<input type="checkbox"/>	Oikeudellinen apu	<input type="checkbox"/>
	Vastuuvahinko	<input type="checkbox"/>	Muu vahinko	<input type="checkbox"/>
	Tarkka kuvaus vahinkotapahtumasta			
	<input type="checkbox"/> jatkuu erillisellä liitteellä			

Korvausvaatimus	Korvausta haetaan yhteensä € Mikäli haette korvausta matkatavaravahingosta, ilmoittakaa menetetyn tavarän ostopaikka, -aika ja -hintaa.
-----------------	--

Tietojen antaminen	Saako Chartis Europe S.A. (Finland) antaa tätä vahinkoa koskevia tietoja vakuutuksenottajalle? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
--------------------	---

Allekirjoitus	Tässä ilmoituksessa annetut tiedot vakuutan oikeiksi. Niiden lääkärin, kansaneläkelaitoksen ja muiden laitosten ja vakuutusyhtiöiden tai henkilöiden, joilla on tietoja minusta ja terveydentilastani, sallin antaa vakuutusyhtiölle tämän hakemuksen käsittelemistä varten vakuutusyhtiön tarpeelliseksi katsomia selvityksiä. Sallin Chartis Europe S.A. sivuliikkeen ja sen edustajien käsitellä henkilökohtaisia tietojani (ml. arkaluonteiset tiedot) vakuutusehtojen mukaisesti korvaushakemuksen käsittelemiseksi ja vakuutuskorvauksen maksamiseksi. Paikka ja aika	Korvauksenhakijan allekirjoitus
---------------	--	---------------------------------

Vakuutusyhtiö	Chartis Europe S.A. (Finland) Kasarmikatu 44 FIN-00130 HELSINKI	Puh: +358 (0) 203 55333 (Ma-Pe 9-20, La 10-16) Fax: + 358 9 6860 3880 E-Mail: finlandclaims@chartisinsurance.com
---------------	---	--