

Skadeanmälan skickas till:
Chartis Europe S.A.
Skadeavdelningen
Box 3122, SE-103 62 Stockholm
Tel +46 8 506 920 20
Fax +46 8 506 920 95
E-mail bti@swesk.se

Skadenummer
(Ifylles av Chartis)

Organisationsnummer:
516405-4966



SKADEANMÄLAN – Live it

FÖRSÄKRAD

Personnummer		Försäkringsnummer	
Efternamn		Förnamn	
Bostadsadress		Postnr, postadress och land	
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	
Namn (Om annan betalningsmottagare än försäkrad)		IBAN nummer	SWIFT kod
Berörs annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket 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

SJUKDOM ELLER OLYCKSFALL

Skadelidandes namn		Relation till försäkrad person	
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	

FÖRSENAD RESA/BAGAGE (ORIGINAL INTYG SKALL BIFOGAS)

Förсенad utresa		Planerad utresa	Datum:	Tid
		Verklig utresa	Datum:	Tid
Förсенad hemresa		Planerad hemresa	Datum:	Tid
		Verklig hemresa	Datum:	Tid
Försenat bagage	Ordinarie ankomsttid	Aktuell ankomsttid	Antal timmar	Ersättningskrav
Resestartskydd, orsak till försening				
Reseavbrott, orsak till hemresa				Datum

Fortsätt på nästa sida

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 personskador	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

BESKRIVNING AV DEN INTRÄFFADE SKADEHÄNDELSEN

ERSÄTTNINGSANSPRÅK (ORIGINALKVITTON SKALL BIFOGAS)

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:	

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 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	Namn-teckning
	Namnförtydligande