

SKADEANMÄLAN FÖR RESEFÖRSÄKRINGAR

För att snabba handläggningen av ersättningsansökan vänligen bifoga till denna skadeanmälan följande bilagor: fakturakopior, verifikat, läkarintyg, epikriser, polisundersökningsprotokoll samt eventuella utlåtanden av reseguide eller vittne, i original. I fall försäkringens giltighet förutsätter att hela resan eller en del av it är betald med viss kreditkort, vi ber Er att bifoga dokument som bevis att resan är betald med kreditkort.

VÄNLIGEN, Fyll i Blankett omsorgsfullt

Uppgifter om försäkringen	<input type="checkbox"/> Jag söker ersättning från reseförsäkring anknuten till kreditkort	Bankkontor	Kreditkorttyp (till exempel. Visa Gold)
	<input type="checkbox"/> Jag söker ersättning från reseförsäkring köpt via flygbolag eller resebyrå	Flygbolag eller resebyrå	
	<input type="checkbox"/> Jag söker ersättning från reseförsäkring för medlemmar i fackförbund eller förening	Fackförbund eller förening	
	<input type="checkbox"/> Jag söker ersättning från reseförsäkring köpt via travelguard.fi - service	Försäkringsnummer	

Personuppgifter (ersättningssökande)	Namn		Personbeteckning	
	Adress		Postnummer Postkontor	
	E-postadress: får Ni kontaktas per e-post?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Telefonnummer
	Bank och kontonummer		Vems konto, om inte ersättningssökandes?	

Uppgifter om skadan	Resmål och -rutt	
	Resan inleddes (dd.mm.åå.) - avslutades (dd.mm.åå.)	Tidpunkt då skadan inträffade (datum och kl.)
	Skadan inträffade <input type="checkbox"/> på fritiden <input type="checkbox"/> på jobbet <input type="checkbox"/> under arbetsresan	Har Ni en liknande försäkring för denna typ av skadefallet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag:
	Skadan:	
	Annullering eller avbrott av resa <input type="checkbox"/>	Vårdkostnader <input type="checkbox"/>
	Ersättning för väntetid: flyg/baggage <input type="checkbox"/>	Bestående men genom olycksfall <input type="checkbox"/>
	Försening från resa <input type="checkbox"/>	Död genom olycksfall <input type="checkbox"/>
	Resgods <input type="checkbox"/>	Juridisk hjälp <input type="checkbox"/>
	Ansvarskada <input type="checkbox"/>	Annan skada <input type="checkbox"/>
	Kort beskrivning av skadefallet	
<input type="checkbox"/> fortsätter på separat bilaga		

Ersättningskrav	Ersättningskrav € I fall Ni söker ersättning från resgods, vänligen ange plats för köpet, köpdatum och köppris för förlurad resgods.
-----------------	---

Underskrift	Jag försäkrar att uppgifterna i denna anmälan är korrekta. Jag samtycker även till att läkare, Folkpensionsanstalten eller andra instanser eller personer som har uppgifter om mig och mitt hälsotillstånd har rätt att lämna uppgifter till bolaget som kan anses vara nödvändiga för handläggningen av detta ärende. Jag samtycker till att Chartis Europe S.A:s filial i Finland och dess representanter får behandla mina personuppgifter (även känsliga uppgifter) i enlighet med försäkringsvillkoren för handläggningen av ersättningsansökan och för att betala försäkringsersättning. Datum och ort Underskrift (ersättningssökande)
-------------	--

Försäkringsbolag	Chartis Europe S.A. (Finland) Kasarmikatu 44 FIN-00130 HELSINKI	Puh: +358 (0) 203 03456 (Ma-Pe 9-20, La 10-16) Fax: + 358 9 6860 3880 E-Mail: finlandclaims@chartisinsurance.com
------------------	---	--