

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)



## 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

## 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

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga	
Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande