

## **FOR Å KUNNE GI EN RASK OG EFFEKTIV SKADEBEHANDLING BER VI DEG LEGGE VED FØLGENDE DOKUMENTASJON:**

- Polisenummer/Kredittkortnummer
- Ved forsikring tilknyttet kredittkort må kontoutskrift vedlegges som viser at reisen ble betalt med kortet
- Legeattest som dokumenterer sykdomstilfellet/ulykken/dødsfallet  
(vanlig sykemelding er ikke godkjent som dokumentasjon)
- Originale billetter/dokumentasjon for utgifter som kreves dekket
- Dokumentasjon som viser eventuell refusjon fra reisebyrå/transportør/flyselskap

Ved spørsmål vedrørende ovenstående kan skadeavdelingen kontaktes på mail: [skadekontoret@chartisinsurance.com](mailto:skadekontoret@chartisinsurance.com) eller telefonnummer 22 00 20 80.

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:

[skadekontoret@chartisinsurance.com](mailto:skadekontoret@chartisinsurance.com)

eller

Chartis  
v/Skadeavdelingen  
Postboks 1588, Vika  
0118 Oslo

Skadenummer  
(fylles ut av Chartis)

## SKADESKJEMA - AVBESTILLING AV REISE

BRUK BLOKKBOKSTAVER **ELLER FYLLE UT ELEKTRONISK**

FELTER MERKET MED \* MÅ FYLLES UT FOR AT VI SKAL KUNNE BEHANDLE SKADEN

### FORSIKRINGTAKER/KORTHOLDER

Forsikringtaker / Kortholder *	Polisenummer / Kredittkortnummer *
--------------------------------	------------------------------------

### SKADELIDTE/SIKREDE

Etternavn, fornavn *	Fødselsnummer (11 siffer) *
Familiereelasjon til forsikringstager	
Adresse *	Telefon privat /mobil nr *
Postnr./sted *	Telefon arbeidssted
E-postadresse *	
Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer *	

### REISEN

Skulle du på ferie/fritidsreise? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Skulle du på tjenestereise? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Navn på arbeidsgiver		
Bestemmelsessted og dato for avreise	Når ble reisen bestilt (dato)?	
Når ble avbestilling av reisen foretatt hos transportør/reisebyrå (dato)?	Har De mottatt delvis refusjon for reisen fra andre selskaper/transportør/reisebyrå? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi beløp (kr)
Ble reisen betalt med kredittkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi kredittkortnummer / bankens navn	

## FORSIKRINGSFORHOLD

Har De forsikringer i andre selskaper som omfatter det De nå søker erstatning for? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn og Deres polisenummer
Har De sendt skademelding til andre? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi selskapets navn
Har De tidligere (siste 3 år) hatt reise- / avbestillingskader? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor mange?
I hvilket selskap har De tidligere fått erstatning for reise- / avbestillingskader?	

## SKADEN

Reisen måtte avbestilles på grunn av: <input type="checkbox"/> Akutt sykdom <input type="checkbox"/> Ulykkeskade <input type="checkbox"/> Uventet akutt forverring av kronisk lidelse <input type="checkbox"/> Dødsfall
Skaden rammet: <input type="checkbox"/> Sikrede <input type="checkbox"/> Sikredes eneste reiseledsager <input type="checkbox"/> Sikredes nærmeste familie
Ved sykdom/ulykke/dødsfall i nærmeste familie, vennligst oppgi sikredes slektskap til vedkommende
Når inntraff skaden (dato)?
Gi en nærmere forklaring til avbestillingen

## KRAVET

Hva krever De erstattet av selskapet? *
---

## ERKLÆRING

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger vedrørende skadetilfellet, herunder å kontakte min lege. Jeg er klar over at svik mot selskapet er straffbart og vil frata meg enhver rett til erstatning.

Ved behov for ytterligere fullmakt (eventuelt signatur), vil De bli kontaktet av selskapet.

Skadelidtes underskrift / navn	Sted og dato
--------------------------------	--------------