

Bilagor till skadeanmälan: Fakturakopior, verifikat, läkarintyg, epikriser, polisundersökningsprotokoll samt eventuella utlåtanden av reseguide eller vittne, i original.

## VÄNLIGEN, FYLL I BLANKETTEN NOGGRANT

<b>Resan är betald med Nordea kort eller resekonto:</b>	Business MasterCard 102-1894 <input type="checkbox"/>	First Card Executive 102-2933 <input type="checkbox"/>	
	Företagarna i Finland MasterCard 102-2777 <input type="checkbox"/>	Finnair Plus MasterCard 102-2127 <input type="checkbox"/>	
	First Card Corporate 102-1782 <input type="checkbox"/>		
	(bifoga dokument som bevis att resan är betald med kortet eller resekontot)		
<b>Personuppgifter (ersättningssökande)</b>	Namn		Personbeteckning
	Utdelningsadress		Postnummer Postkontor
	E-postadress: får ni kontaktas per e-post?		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Telefonnummer		Bank och kontonummer
<b>Uppgifter om skadan</b>	Resmål och -rutt		
	Resan inleddes dd.mm.åå.) - avslutades (dd.mm.åå.)		Tidpunkt då skadan inträffade (datum och kl.)
	Skadan:		
	Annullering eller avbrott av resa <input type="checkbox"/>	Försening från resa <input type="checkbox"/>	Vårdkostnader <input type="checkbox"/>
	Ersättning för väntetid: flyg/baggage <input type="checkbox"/>	Bestående men genom olycksfall <input type="checkbox"/>	Död genom olycksfall <input type="checkbox"/>
	Ersättning: resgods <input type="checkbox"/>	Annan skada <input type="checkbox"/>	
	Ansvarsskada <input type="checkbox"/>		
	Kort beskrivning av skadefallet		
<input type="checkbox"/> fortsätter på separat bilaga			
<b>Ersättningskrav</b>	Ersättningskrav €		
<b>Underskrift</b>	<p>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 Finland 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.</p> <p>Ort och datum <span style="float: right;">Underskrift (ersättningssökande)</span></p>		
<b>Försäkringsbolag</b>	Chartis Europe S.A. (Finland) Kaserngatan 4 FIN-00130 HELSINGFORS Tel +358 20 366 900 (Må-Fr 9-21, Lö 10-16) Fax: + 358 9 6860 3880		