

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

VÄNLIGEN, Fyll i blanketten noggrant

Ersättning sökes från följande kortets försäkring:	Ålandsbankens MasterCard Premium och MasterCard Private, Visa Debit Premium och Visa Debit Private 102-3261 <input type="checkbox"/>		
Personuppgifter (ersättningssökande)	Namn		Personnummer/Personbeteckning
	Utdelningsadress		Postnummer Postkontor
	E-postadress: får Ni kontaktas per e-post? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
	Telefonnummer		Bank och kontonummer
Uppgifter om skadan	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"/>	Vårdkostnader <input type="checkbox"/>
	Ersättning för väntetid: flyg/resgods	<input type="checkbox"/>	Bestående men genom olycksfall <input type="checkbox"/>
	Resgodsskada	<input type="checkbox"/>	Död genom olycksfall <input type="checkbox"/>
	Ansvarsskada	<input type="checkbox"/>	Annan skada <input type="checkbox"/>
Kort beskrivning av skadefallet			
<input type="checkbox"/> fortsätter på separat bilaga			
Ersättningskrav	Ersättningskrav €		
Underskrift	<p>Jag försäkrar att uppgifterna i denna anmälan är korrekta. Jag samtycker även till att läkare, Folkpensionsanstalten eller Försäkringskassan 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. 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 Underskrift (ersättningssökande)</p>		
Försäkringsbolag	<p>Chartis Europe S.A. (Finland) Kaserngatan 44 FIN-00130 HELSINGFORS finlandclaims@chartisinsurance.com Chartis Finlands KUNDTJÄNST: Tfn: +358 9 25271191 (Må-Fr 9-21, Lö-Sö 10-16) E-mail: alandsbanken@fi.sos.eu, Fax: + 358 9 25271111</p>		