

Skademelding

COOP Barneforsikring

Vi oppfordrer deg til å melde skaden på nett: www.chubbclaims.no. Da kan du også følge skadebehandlingen videre.

Forsikringstaker

Forsikringstakers navn	Personnummer
Adresse	Mobiltelefon
Postnummer	Sted
E-post	Kontonummer

Skadelidte

Barnets navn	Personnummer
Adresse	Mobiltelefon
Postnummer	Sted

Hvilket NAV-kontor tilhører barnet

Skadetilfellet

Medisinsk invaliditet
 Sykehusinnleggelse
 Diagnose
 Dødsfall

Ulykkesdato	Klokkeslett	Ulykkessted
Var ulykken en trafikkulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kjøretøyets registreringsnummer	
Er ulykken meldt politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Politistasjon/lensmannskontor	

Beskrivelse av hendelsen

Førte ulykkesskaden til sykehusinnleggelse?	Fra dato	Til dato
---	----------	----------

Forsikringselskapet bruker personlig informasjon som forsikrede opplyser om for skadebehandlingen og andre forsikringsformål som nærmere beskrevet i vår personvernretningslinjer som er tilgjengelige her: <https://www2.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy-norwegian.aspx>, eller ved å søke på Personvernerklæring på: <https://www2.chubb.com/nordic-en>. Papirkopi av personvernreglene fåes ved å kontakte oss på: dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Chubb European Group SE, Norskregistrert utenlandsk foretak (NUF), er en norsk filial registrert i Brønnøysundregisteret med organisasjonsnummer 986 116 982 og Besøksadresse: Fridtjof Nansens Plass 3, 0160 Oslo. Chubb European Group SE er et forsikringselskap som styres av bestemmelsene i den franske forsikringskoden med registreringsnummer 450 327 374 RCS Nanterre og har følgende registrerte kontor: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrike. Chubb European Group SE har fullt innbetalt aksjekapital på 896 176 662 € og er under oppsyn av Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Filialens virksomhet er underlagt kontroll av Finanstilsynet.

Leger

Navn og adresse på behandlende leger

Sykehus/øvrige leger

Fastlege

Utfyllende informasjon**Erklæring og fullmakt**

Jeg erklærer at opplysningene ovenfor er gitt så nøyaktig som mulig. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at jeg mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne forsikringsavtale (jf. Forsikringsavtalelovens §§ 8-1 og 18-1).

Jeg gir med dette Chubb European Group SE fullmakt til å innhente de opplysninger som selskapet anser som nødvendige og relevante for behandling av min skadesak. Fullmakten omfatter rett til å innhente alle opplysninger/dokumenter fra NAV, lege og andre. De som blir bedt om å avgi opplysninger/dokumenter fritas for taushetsplikt.

Godkjenning av elektronisk kommunikasjon.

Jeg samtykker i å motta informasjon om min skadesak på epost og/eller SMS.

Fullmakt og signatur fra barnets foresatte når barnet er under 18 år / fra barnet selv når barnet er over 18 år

Underskrift:

Dato:

Underskrift fra forsikringstaker når dette er en annen enn barnets foresatte

Underskrift:

Dato:

Vedlegg

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ved behandlingsutgifter skal henvisning til behandlingen og kvitteringer for betalte utlegg vedlegges | <input type="checkbox"/> Ved diagnoser vedlegges dokumentasjon fra lege |
| <input type="checkbox"/> Ved sykehusinnleggelse vedlegges bekreftelse på sykehusoppholdet fra sykehuset | <input type="checkbox"/> Ved dødsfall vedlegges dødsattest/skifteattest |

Skadeskjema med vedlegg sendes til:

Chubb European Group SE
Postboks 1734, Vika, 0121 Oslo

E-post: chubbskadeavd@chubb.com

Telefon: 23 31 54 40