

Skademelding

COOP Medlemsforsikring

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

Forsikringstaker

Forsikringstakers navn		Personnummer
Adresse		Mobiltelefon
Postnummer	Sted	E-post

Skadelidte

Skadelidtes navn		Personnummer
Adresse		Mobiltelefon
Postnummer	Sted	E-post
Hvilket NAV-kontor tilhører du		Kontonummer

Skadetilfellet

Medisinsk invaliditet
 Behandlingsutgifter
 Benbrudd
 Dødsfall

Ulykkesdato	Klokkeslett	Ulykkessted
Var ulykkeskaden en trafikulykke?	<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

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 skadelidte

Underskrift:

Dato:

Underskrift fra forsikringstaker når dette er en annen enn skadelidte

Underskrift:

Dato:

Vedlegg

Ved behandlingsutgifter skal henvisning til behandlingen og kvitteringer for betalte utlegg vedlegges

Ved benbrudd vedlegges bekreftelse fra lege

Ved tannskader skal tannlegeerklæring vedlegges. Fåes ved henvendelse til Chubb

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