

Elektronikskader

Vedlæg venligst flg. dokumenter:

Original købskvittering og Deres kreditkort udtag hvoraf købstransaktionen fremgår, samt evt. andre relevante dokumenter for sagsbehandlingen.

VIGTIGT! Undlad at kontakte reparatør. SOS vil foranledige dette, såfremt skaden er dækket af forsikringen. Alternativt vil skadebehandleren henvise til hvor genstanden skal indleveres/sendes til for reparation!

VIGTIGT!		Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. Dette skyldes, at det vil være nødvendigt at stille dig yderligere spørgsmål samt afvente modtagelsen af bilagene.	
Kreditkort oplysninger	<input type="checkbox"/> Privatkort De første 6 cifre i kreditkortnr.: og de sidste 4:		<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="font-size: 20px;">X X X X</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div>
	<input type="checkbox"/> Erhvervskort Kreditkortet er udstedt af: _____		
	Angiv kreditkorttype: _____		
	Er du momsregistreret?: _____		
Forsikringstager	Navn:		CPR-nr.:
	Adresse:		
	Postnr.	By:	
	Tlf. arbejde / privat:	E-mail: _____	
Andre forsikringer / kreditkort	Har du tegnet en lignende forsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - angiv forsikringsselskab og policenummer:		
	Selskab: _____ Policenummer: _____ Anmeldt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Oplysninger om skaden	Har du en anden forsikring, som er tilknyttet et kreditkort (f.eks. Mastercard, Eurocard, Diners etc.)?		
	Angiv kreditkort: _____ Angiv kreditkorttype: _____		
Bankoplysninger	Hvornår opstod skaden? _____ / _____ år _____ Kl. (0-24): _____		
	Det beskadigede produkt : Type: _____ Mærke: _____ Model: _____		
Bankoplysninger	En evt. erstatning kan IKKE overføres til et kreditkort, men i stedet til din bankkonto.		
	_____	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div>	
	Bank	Reg.nr.	Kontonummer
SWIFT/BIC: _____		IBAN: _____	

Oplysninger om skaden	Hvad er der sket og hvornår skete det - beskriv hændelsesforløbet så præcist som muligt :
	<i>Vedlæg evt. separat redegørelse.</i>
Vigtigt!	Vi gør opmærksom på, at erstatningskravet skal dokumenteres, og at bilag skal indsendes i original.
Underskrift	Undertegnede erklærer på tro og love, at ovennævnte oplysninger er i overensstemmelse med sandheden. Undertegnede giver samtidig tilladelse til at indhente akter/oplysninger, der måtte være nødvendige til vurdering af skaden samt spørgsmål i forbindelse hermed. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videresende disse akter/oplysninger til andre selskaber, der skal foretage udbetaling af erstatning i anledning af skaden. Underskrift: _____ Dato: _____
Anmeldelsen sendes til: SOS International a/s, Nitivej 6, 2000 Frederiksberg, tlf. +45 38 48 91 70 email: skadeservice@sos.eu	

Anmeldelse opdateret, januar 2011