

Købsforsikring

Vedlæg venligst flg. dokumenter:

Original købskvittering og kopi af kreditkortudtog hvoraf købstransaktionen fremgår, samt evt. andre relevante dokumenter for sagsbehandlingen.

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

<u>VIGTIGT!</u>		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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> De første 6 cifre i kreditkortnr.:										og de sidste 4: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
	<input type="checkbox"/> Erhvervskort		X X X X																						
Kreditkortet er udstedt af: _____																									
Angiv kreditkorttype: _____																									
Er du momsregistreret?: _____																									
Forsikringstager	Navn: _____		CPR-nr.: _____																						
	Adresse: _____																								
	Postnr. _____	By: _____																							
	Tlf. arbejde / privat: _____	<u>E-mail:</u> _____																							
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																								
Har du en anden forsikring, som er tilknyttet et kreditkort (f.eks. Mastercard, Eurocard, Diners etc.)?																									
Angiv kreditkort: _____ Angiv kreditkorttype: _____																									
Oplysninger om skaden	Hvornår opstod skaden? _____ / _____ år _____ Kl. (0-24): _____																								
	Det beskadigede produkt : Type: _____ Mærke: _____ Model: _____																								
	Hvor befinder den defekte genstand sig? (Adresse): _____																								
Bankoplysninger	En evt. erstatning kan <u>IKKE</u> overføres til et kreditkort, men i stedet til din bankkonto.																								
	_____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
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