

SKADEANMÄLAN - vid sjukdom och olycksfall

Gjensidige Försäkring, svensk filial till Gjensidige Forsikring ASA • Organisationsnummer: 516407-0384

Skadeanmälan skickas till: Gjensidige Försäkring, Box 4430, 205 13 Malmö

Telefon: 0771 326 326 • www.gjensidige.se

Person som anmälan avser (barn, mamma eller partner)

Försäkringsnummer	Personnummer	Kommunens och skolans namn (förskolan, daghemmets, daglig verksamhet)	
För- och efternamn			
Utdelningsadress		Telefon dagtid (+ riktnr)	Telefon övrig tid (+ riktnr)
Postnr	Ortnamn	E-postadress	
Kontonummer för utbetalning av ev ersättning (ange clearingnr och kontonummer/barnetskonto)			
Har skadan anmälts till annan försäkring?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja ange vilket försäkringsbolag:
Har ersättning utbetalats av annan försäkring?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Olycksfallsskada

- När och var inträffade olycksfallet? (År, mån, dag)
- Var inträffade olycksfallet? I skola/arbete På väg till/från skola/arbete På fritiden Verksamhetstid
- Beskriv händelseförloppet detaljerat
- Beskriv vilka kroppsskador som blev följden av olycksfallet
- Är skadan polisanmäld? Ja Nej
- Var den skadelidande vid tillfället påverkad av alkohol, medicin eller annat rusningsmedel?
- Har skadelidande uppsökt läkare för vård? Ja Nej Om Ja ange när ni uppsökte läkare?
- Vilken behandling har den skadelidande fått?
- Har skadelidande varit inskriven på sjukhus för vård? Ja Nej Om ja, ange antal dagar som skadelidande varit inskriven för vård.
- Har skadelidande varit akut inlagd för vård?
- Ange namn och adress till den läkare, sjukhus eller annan vårdinrättning som undersökt/behandlat skadelidande och/eller där skadelidande varit inlagd.
- Har den skadelidande varit sjukskriven? (Vid sjukskrivning mer än 7 dagar, bifoga sjukskrivningsintyg.)
 Ja, till och med: Nej
- Är skadelidande helt återställd?
 Ja Nej Om Nej ange vilken behandling som pågår. Vid medicinerings ange medicinens namn samt dos.
- Finns risk för bestående men/ärr? Ja Nej
- Har den skadelidande tidigare kroppsfel eller skador i samma kroppsdel?
 Ja Nej Om Ja ange var och när ni läkare uppsöktes pga detta?

Vid tandskada

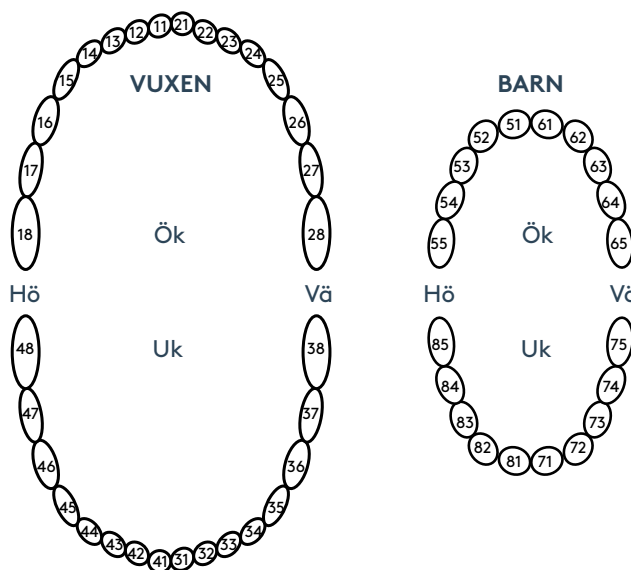
1. Vilken tandläkare har undersökt skadan och när?

2. Vilka tänder har skadats?

Mjölktänder

Permanenta tänder

Markera på bilden vilken/vilka tänder som skadats:



Vid sjukdom (gäller ej vuxna samt kommunens kollektiva försäkring)

1. Vad har den försäkrade för symtom eller besvär?

2. Har den försäkrade uppsökt läkare för vård?

Ja Nej

Om Ja ange när ni uppsökte läkare? (År, mån, dag)

Ange namn och adress till den läkare, sjukhus eller annan vårdinrättning som undersökt/behandlat den försäkrade.

3. Har den försäkrade tidigare lidit av samma sjukdom/symtom?

Ja Nej

Om Ja ange när och vilken ev behandling den försäkrade fick då.

Ange namn och adress till den läkare, sjukhus eller annan vårdinrättning som undersökt/behandlat den försäkrade.

4. Har diagnos fastställts?

Ja Nej

Om Ja ange vilken.

5. Har den försäkrade varit inskriven på sjukhus för vård?

Ja Nej

Om Ja ange under vilka dagar den försäkrade låg på sjukhus (år, mån, dag)

6. Behöver den försäkrade fortsatt vård hemma?

Ja Nej

Om Ja ange under vilken tid vårdbehov föreligger. Bifoga läkarintyg.

7. Är den försäkrade helt återställd?

Ja Nej

Om Nej ange vilken behandling som pågår. Vid medicinering ange medicinens namn samt dos.

Övriga upplysningar

Underskrift av skadelidande/vårnadshavare

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Information om personuppgiftslagen (PUL)

Gjensidige kommer att behandla vissa personuppgifter om försäkringstagare samt försäkrade. Uppgifterna används för att Gjensidige ska kunna fullgöra sin del av avtalet, ge erforderlig service, marknadsföring samt i övrigt kunna uppfylla krav som ställs på Gjensidige verksamhet. Uppgifterna är bara avsedda att användas inom Gjensidige eller de företag som Gjensidige samarbetar med för fullgörande av avtalet. Som fysisk person kan du kostnadsfritt begära att en gång per år, genom skriftlig ansökan, få besked om de registrerade uppgifterna avseende dig. Du kan också begära att Gjensidige rättar felaktiga uppgifter som rör dig. Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, Box 3031, 103 61 STOCKHOLM.