

Skadeanmälan

Allvarlig sjukdom - Vårda företaget

Person som anmälan avser

Företagsnamn		Organisationsnummer	
Försäkringsnummer	Personnummer		E-postadress
För- och efternamn			
Utdelningsadress		Telefon dagtid (+ riktnummer)	
Postnummer		Ortsnamn	
Kontonummer för utbetalning av eventuell ersättning (ange clearingnummer och kontonummer)			
Finns annan giltig olycksfallsförsäkring? <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			

Uppgifter om sjukdom

1. Sjukdomens namn (diagnos)?	
2. När märktes de första symptomen (datum)?	
3. När anlätades läkare första gången för nu anmäld sjukdom (datum)?	
4. När fastställdes diagnosen (datum)?	
5. Vårdcentral/sjukhusets/klinikens namn och ort	
6a Har du tidigare lidit av liknande sjukdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, när (datum)?
6b Anlätades läkare då? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange läkarens/sjukhusets/klinikens namn och ort
7. Vem behandlar dig nu (läkarens/sjukhusets/klinikens namn och ort)?	
8. Har du fått någon medicinsk behandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilken/vilka?

Viktigt! Bifoga till denna ansökan

* När du söker ersättning från Allvarlig sjukdom, bifoga kopia av läkarjournal gällande denna sjukdom.

* Uppbär du sjukersättning, bifoga kopia av Försäkringskassans föredragnings PM samt beslutsmeddelande.

Skadeanmälan skickas till:

skador@gjensidige.se

eller Gjensidige Försäkring, Box 4430, 203 15 Malmö

Information om behandling av personuppgifter

Alla uppgifter om dig behandlas konfidentiellt. Uppgifterna, däribland personuppgifter, måste sparas för att Gjensidige ska kunna handlägga ditt skadeärende. Du kan läsa mer om hur Gjensidige behandlar personuppgifter på www.gjensidige.se/gdpr