

Skadeanmälan

Olycksfall vuxen

Person som anmälan avser

Försäkringsnummer	Personnummer	E-postadress
För- och efternamn		
Utdelningsadress		Telefon dagtid (+ riktnummer)
Postnummer		Ortsnamn
Finns annan giltig olycksfallsförsäkring? ☐ Ja ☐ Nej		Om ja, ange vilket försäkringsbolag:
Har ersättning utbetalats av annan försäkring? ☐ Ja ☐ Nej		

Olycksfallsskada

1. När och var inträffade olycksfallet? (År, mån, dag)	
2. Var inträffade olycksfallet? ☐ I skola/arbete ☐ På väg till/från skola/arbete ☐ På fritiden ☐ Verksamhetstid	
3. Beskriv händelseförloppet detaljerat	
4. Beskriv vilka kroppsskador som blev följden av olycksfallet	
5. Är skadan polisanmäld? ☐ Ja ☐ Nej	
6. Har du uppsökt läkare för vård? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, ange när ni uppsökte läkare?
7. Vilken behandling har du fått?	
8. Har du varit inskriven på sjukhus för vård? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, ange antal dygn som du varit inskriven för vård.

9. Ange namn och adress till sjukhus eller annan vårdinrättning du besökt för behandling efter olycksfallet.	
10. Är du helt återställd? ☐ Ja ☐ Nej	Om nej, ange vilken behandling som pågår.
11. Finns risk för kvarstående besvär/ärr? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, på vilken kroppsdel?
12. Har du tidigare kroppsfel eller skador i samma kroppsdel? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, ange var och när läkare uppsöktes pga detta?
13. Om skadan är en direkt följd av trafikolycka, ange fordonets registreringsnummer och försäkringsbolag.	

Vid tandskada

1. Vilken tandläkare har undersökt skadan och när?
2. Vilka tänder har skadats?

Skadekostnader

Datum	Utgiftens art (läkararvode, resor etc.)	Total kostnad	Ersatt från annat håll	Återstående belopp

Övriga upplysningar

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