

Skadeanmälan Sjukinkomstförsäkring

Person som anmälan avser

Försäkringsnummer	Personnummer	E-postadress
För- och efternamn		
Utdelningsadress	Telefon dagtid (+ riktnr)	
Postnummer	Ortsnamn	

Uppgifter om anställning

Anställningsform		
☐ Tillsvidareanställd eller enskild näringsverksamhet	☐ Provanställning	☐ Visstidsanställning Tjänstledig/arbetsbefriad
Sysstältningsgrad		
☐ 100 %	☐ 50 %	☐ Annat

Uppgifter om arbetsoförmåga

Har du tidigare varit sjukskriven på grund av samma sjukdom/skada på samma kroppsdel?	Om ja, när:
☐ Ja ☐ Nej	

Uppgifter om avtalade sjukförmåner

Hur var du anställd vid sjukskrivningens början (yrkesverksamhet)?	
☐ Statligt anställd	☐ Kommunal eller Landstingstjänst
☐ Privat tjänst	☐ Egen företagare
☐ Arbetslös, fr o m:	
Är du ITP- eller AGS-försäkrad*? (Vid eventuella frågor vänd dig till arbetsgivaren.)	Om ja, är du berättigad till ersättning därifrån?
☐ Ja, ITP ☐ Ja, AGS ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej

*ITP = tilläggspension för tjänstemän *AGS = avtalsgruppsjukförsäkring för arbetare/tjänstemän

Bifoga alltid alla dina intyg för sjukskrivning tillsammans med skadeanmälan

Övriga upplysningar

--

Blanketten skickas till:

skador@gjensidige.se

eller

Gjensidige Försäkring, Box 4430, 203 15 Malmö

Information om behandling av personuppgifter (GDPR)

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