



Gjensidige Försäkring
Svensk filial till
Gjensidige Forsikring ASA
Organisationsnummer:
516407-0384

Telefon: 0771 326 326
Box 4430, 203 15 Malmö
gjensidige.se

Skadeanmälan - olycksfall cykel

Försäkringstagare

Försäkringsnummer 5295594	Försäkringstagarens namn Svenska Cykelförbundet
-------------------------------------	---

Den skadade

Namn		Personnummer
Utdelningsadress		Mobil
Postnr	Ortnamn	E-postadress
Utbetalning önskas till <input type="checkbox"/> Bankkonto <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro		Kontonr - vid bankkonto ange även clearingnr
Vårdnadshavare		Personnummer
E-postadress Vårdnadshavare		Mobil

Olycksfall

När inträffade olycksfallet? (År, mån, dag, klockslag)	Inträffade olyckan under träning eller tävling? <input type="checkbox"/> Tävling, ange vilken _____ <input type="checkbox"/> Träning <input type="checkbox"/> Nej
Inträffade olyckan under ett sanktionerat motionsarrangemang? <input type="checkbox"/> Ja, ange vilket _____ <input type="checkbox"/> Nej	Motionscykelförsäkring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Var inträffade olycksfallet?	
Beskriv händelseförloppet detaljerat	
Vilken kroppsskada uppkom?	

Vilken läkare/klinik/sjukhus sökte du?		
Vilken tandläkare/tandvårdsklinik anlätades?		
Har den skadade kroppsdelens tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I så fall när?	
Har läkarbehandlingen/tandläkarbehandlingen avslutats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Finns ytterligare olycksfallsförsäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Har skadan anmälts dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Vid tandskada

Kryssa själv för på bilden vilka tänder som blivit skadade.

Mjölktänder Permanenta tänder

Den skadades högra sida Den skadades vänstra sida



OBS! Information beträffande läke- och tandskadekostnader vid olyckfall

Försäkringen är en komplettering till samhällets skydd. Därför gäller följande: Läke- och resekostnader till och från läkare. Alla kostnader ska styrkas med originalkvitto.

Skadekostnader – bifoga alltid kvitto i original

Datum	Utgiftens art (läkararvoden, resor etc.)	Total kostnad	Ersatt från annan	Återstående belopp

Kompletterande uppgifter

--

Underskrift (Om omyndig vårdnadshavares underskrift)

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande	

Skadeanmälan skickas till:

Mail: cykel@gjensidige.se

Telefon 0771-326 326

www.gjensidige.se

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.