



Skadeanmälan

- Kollektiv olycksfall arvoderade ishockeytränare

Person som anmälan avser

Försäkringsnummer 4833997		Personnummer	
För- och efternamn			
Utdelningsadress		Telefon dagtid (+ riktnr)	Telefon övrig tid (+ riktnr)
Postnr	Ortnamn	E-postadress	
Har skadan anmälts till annan försäkring? ☐ 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? ☐ 1. Under aktivitet som ishockeytränare ☐ 2. Resa till och från aktivitet som ishockeytränare ☐ 3. På fritiden	
3. Beskriv händelseförloppet detaljerat	
4. Beskriv vilka kroppsskador som blev följden av olycksfallet	
5. Var den skadelidande vid tillfället påverkad av alkohol, medicin eller annat rusningsmedel?	
6. Har skadelidande uppsökt läkare för vård? ☐ Ja ☐ Nej	Om Ja ange när ni uppsökte läkare?
7. Vilken behandling har den skadelidande fått?	
8. Är skadelidande helt återställd? ☐ Ja ☐ Nej	Om Nej ange vilken behandling som pågår. Vid medicinering ange medicinens namn samt dos.
9. Finns risk för bestående men? ☐ Ja ☐ Nej	
10. Har den skadelidande tidigare kroppsfel eller skador i samma kroppsdel? ☐ Ja ☐ Nej	Om Ja ange var och när ni läkare uppsöktes pga detta?



Övriga upplysningar

Underskrift av skadelidande

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande	

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.

Skadeanmälan skickas till:

skador@gjensidige.se

Gjensidige Försäkring, Scanning, Box 4430, 203 15 Malmö

Telefon 0771-326 321