

GRUNDUPPGIFTER

För- och efternamn:		Personnummer:	
Utdelningsadress:		Kundnummer:	
Postnr och ort:		Telefon:	
E-postadress:			

BANKUPPGIFTER

Clearingnummer:		Kontonummer:	
-----------------	----------------------	--------------	----------------------

SJUKDOM / OLYCKSFALL / VÅRD AV NÄRA ANHÖRIG

Vilket datum uppkom sjukdomen/inträffade olycksfallet? Fr o m vilket datum blev du / nära anhörig 100 % sjukskriven?

Vilket datum anlätades läkare första gången för den aktuella sjukdomen/olyckan?

Läkarens namn och kontaktuppgifter:

Är du/ nära anhörig fortfarande sjukskriven?

Ja, till och med:

Nej, friskskriven från och med:

Anmäld till försäkringskassan i (ange orsaksnamn)

Vad är orsaken till sjukskrivningen enligt läkarens utlåtande?

Vid sjukskrivning till följd av olycka, vänligen beskriv var olyckan inträffade och vad det var som hände

När beräknar du att kunna återgå i arbete?

(År/Mån/Dag)

I vilken omfattning?

UPPGIFTER OM VÅRD PÅ SJUKHUS

Ja Nej

Har du vårdats på sjukhus?

☐☐

Om ja, vilket?

Under vilka perioder (from – tom)

UPPLYSNINGAR

Uppbar du/nära anhörig innan sjukdomen/olycksfallet någon form av sjukpenning eller sjukersättning?

Vid Ja, orsak

Ja

☐

Nej

☐

Har du/nära anhörig uppsökt läkare eller erhållit vård för samma sjukdom/ olycksfall inom 12 månader närmast före tecknandet av försäkringen?

Ja

☐

Nej

☐

BILAGOR - Följande ska bifogas med skadeanmälan:

- Sjukskrivningsintyg
- Kopior på försäkringskassans utbetalningsavier
- Läkarintyg
- Intyg om sjukhusvistelse

UNDERSKRIFT

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Godkännande och samtycke

Jag ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättning enligt försäkringsvillkoren. Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat i denna skadeanmälan är riktiga. Jag ger Mysafety AB fullmakt och samtycke till att för min räkning begära och erhålla information från rese- eller försäkringsbolag som skäligen kan behövas för bedömning av skadeanmälan.

Personuppgifter

Personuppgifter som du lämnar i denna skadeanmälan kommer behandlas av Mysafety AB i syfte att kunna reglera den anmälda skadan. All behandling sker i enlighet med EU:s dataskyddsförordning. För mer information om hur Mysafety behandlar personuppgifter och vilka rättigheter du har som registrerad, läs mer på www.mysafety.se/om-personuppgifter eller kontakta vårt Dataskyddsombud på dataskyddsombud@mysafety.se.