mysafety

SKADEANMÄLAN · EKONOMISK TRYGGHETSFÖRSÄKRING

Sjukdom

Giltig från **2026-08-01**

Vi tar hand om din skada

Fyll i formuläret så fullständigt du kan – då kan vi hjälpa dig snabbare. Du kan fylla i det digitalt eller för hand. Glöm inte att bifoga de underlag som anges i steg 6.

Har du frågor är vi här för dig – ring **08-505 530 00** eller mejla oss på **info@mysafety.se**.

1 Personuppgifter

NAMN

ADRESS

TELEFON

KUNDNUMMER

E-POST

PERSONNUMMER

2 Bankuppgifter

KONTOINNEHAVARE

BANK

CLEARINGNUMMER

KONTONUMMER

3 Sjukdom, olycksfall eller vård av nära anhörig

NÄR BÖRJADE DIN/DIN NÄRA ANHÖRIGS SJUKSKRIVNING 100 %?

VILKET DATUM UPPKOM SJUKDOMEN/INTRÄFFADE OLYCKSFALLET?

DATUM DÅ VÅRD UPPSÖKTES FÖRSTA GÅNGEN FÖR SJUKDOMEN/OLYCKAN

Är du/nära anhörig fortfarande sjukskriven?

☐ **Ja, till och med** (ÅÅÅÅ-MM-DD)

☐ **Nej, friskskriven från och med** (ÅÅÅÅ-MM-DD)

VAD ÄR ORSAKEN TILL SJUKSKRIVNINGEN?

VID SJUKSKRIVNING TILL FÖLJD AV OLYCKA – BESKRIV SKADEHÄNDELSEN SÅ TYDLIGT SOM MÖJLIGT SAMT VAR DEN INTRÄFFADE

När beräknar du att kunna återgå i arbete?

ÅÅÅÅ-MM-DD

I VILKEN OMFATTNING?

4 Så vill jag hålla mig uppdaterad

Vi håller dig uppdaterad under hela handläggningen. Uppdateringar och information om din skadeanmälan skickas via SMS eller e-post – välj det som passar dig bäst.

☐ SMS ☐ E-post

Kontrollera att telefonnummer och e-postadress i steg 1 är ifyllda och korrekta.

5 Upplysningar

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

☐ Ja ☐ Nej

6 Bifoga det här

Glöm inte att bifoga följande i din skadeanmälan:

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

7 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.

ORT OCH DATUM

SIGNATUR

NAMNFÖRTYDLIGANDE

Om du har frågor när det gäller detta kan du kontakta oss på skador@mysafety.se.

8 Behandling av 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 mysafety.se/om-personuppgifter eller kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombud@mysafety.se.