Försäkrings-/kundnummer

Skadeanmälan
Fitness24/Seven – Olycksfallsförsäkring

Ifylld skadeanmälan returneras till: European Special Insurances AB, Storgatan 82 B nr 2405, 352 46 Växjö eller mejlas till kundservice@klokforsakring.se

Försäkrads/Gruppmedlemmens namn		**Personnummer**
Utdelningsadress		**Postnummer och ort**
Utbetalning önskas till ☐ bankkonto ☐ bankgiro ☐ postgiro ☐ personkonto		
Clearingnummer	Kontonummer	Bank

När och var inträffade olycksfallet? (År, mån, dag, klockslag)			
Hur gick olycksfallet till? Ange plats, händelseförlopp och övriga omständigheter.			
Vilken kroppsskada har olycksfallet medfört?			
Har skadad kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? ☐ Ja – när och på vilket sätt? ☐ Nej			
När anlitades läkare? (Datum)	Läkarens namn och sjukhus-klinik		
Vilken läkare behandlar dig nu?	Läkarens namn och sjukhus-klinik		
Har du vårdats inskriven över natt på sjukhus? (Ange inte permissionsdagar)	☐ Ja – vilket sjukhus? Fr o m T o m ☐ Nej		
Har du varit sjukskriven på grund av olycksfallet? **Läkarintyg eller akutjournal måste bifogas.** Ange sjukskrivningperioder och grad av sjukskrivning.	☐ Ja ☐ Nej		
	☐ Helt	Fr o m	T o m
	☐ Delvis (ange grad)	Fr o m	T o m
Är du fullt arbetsför? ☐ Ja, sedan ☐ Nej		Befaras framtida invaliditet? ☐ Ja ☐ Nej	
Känner polisen till händelsen? ☐ Ja – om ja, vilken polismyndighet ☐ Nej			

Besvaras alltid

Finns försäkring i annat bolag? ☐ Ja ☐ Nej	Bolag	Försäkringsnummer

Kostnader (Bifoga originalkvitton!)
Läkemedel, resekostnader (resor med egen bil specificeras med resans längd)

Verifikat nr	Kostnaden avser	Belopp i kronor
	Summa	

Intyg
(Gäller endast vid föreningsverksamhet)

Intygas av ansvarig ledare att olycksfallet inträffat under verksamhetstid	
Namnteckning	Namnförtydligande och funktion inom föreningen
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)

Övriga upplysningar

Samtycke till lagring av personuppgifter
Genom min underskrift nedan samtycker jag till att Försäkringsförmedlaren, försäkringsgivaren och dennes ombud registrerar, lagrar och behandlar mina personuppgifter.

Underskrift
Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger att mina personuppgifter får behandlas enligt Personuppgiftslagen.

Ort och datum		Namnteckning
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon mobil	E-postadress