

Namn	Personnummer
------	--------------

Datum måste fyllas i

Arbetsförmögen på grund av sjukdomen/skadan fr o m	Datum (År, mån, dag)	OBS! Bifoga alltid kopior av läkarintyg samt kopia av "Beslut om ersättning" från Försäkringskassan		
Vilken läkare, sjukhus, klinik eller vårdinrättning har du anlitat?	År. månad. dag	Utdelningsadress	Postnummer och ort	

Har du fått aktivitetsersättning/sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning? (alternativt förtidspension eller sjukbidrag)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", bifoga kopia av beslutsmeddelande		
Uppbär du sjukpenning/sjukersättning från Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fr o m	Yrke	
Har du återupptagit ditt arbete?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis			

Är du ITP- eller AGS-försäkrad?*	Är skadan anmäld till Collectum eller AFA?	Om "Ja", bifoga kopia av beslutsmeddelande		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ITP <input type="checkbox"/> Ja, AGS	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			

** ITP = tilläggs pension för tjänstemän, AGS = avtalsgruppsjukförsäkring för arbetare/tjänstemän

Besvaras endast vid sjukförsäkring

Har du någon annan sjukförsäkring?	Bolag	Försäkringsnummer
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Är skadan anmäld dit?	Är du berättigad till ersättning därifrån?	Om "Ja", vilken ersättning och från vilket bolag?
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Har Trygga sjukförsäkring kort tecknats i samband med tecknande av lån?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas till bolag i Swedbank-koncernen eller till sparbanker kommer att behandlas i datasystem i den utsträckning som behövs för att tillhandahålla tjänster och administrera kundengagemang i koncernen och i sparbanker. Hälsouppgifter utgör i förekommande fall underlag för riskbedömning av livförsäkringsärenden. Även personuppgifter som inhämtas från annan än den kund som behandlingen avser kan komma att behandlas. Det kan också förekomma att personuppgifter behandlas i datasystem hos företag och organisationer som samarbetar med bolag i Swedbank-koncernen eller sparbank. Personuppgifter kan komma att behandlas för marknadsföringsändamål hos bolag i Swedbank-koncernen, hos sparbanker och hos dessa bolags samarbetspartners. Information om behandling av personuppgifter lämnas av Swedbanks eller sparbankens kontor vilket också tar emot begäran om rättelse av personuppgift.

Information till den försäkrade

För att bedöma din rätt till ersättning eller försäkringens giltighet kan försäkringsgivaren komma att behöva inhämta ytterligare upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg m.m. som försäkringsgivaren anser sig behöva. För det fall ytterligare uppgifter behövs för vår bedömning kommer ditt samtycke att inhämtas. För det fall samtycke inte lämnas kan det komma att innebära att försäkringens giltighet påverkas eller att utbetalning inte kan verkställas.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm.

Jag bekräftar att alla uppgifter i denna skadeanmälan är fullständiga och sanna.

Jag medger att Swedbank Försäkring och dess återförsäkringsbolag oavsett bedömningsresultat får registrera och arkivera dessa uppgifter. Uppgifterna hanteras under sekretess.

Underskrift

Om den försäkrade är så svårt sjuk, att han/hon inte är i stånd att själv besvara frågorna, får detta göras av någon nära anhörig på den försäkrades vägnar, varvid undertecknaren ska ange sin ställning till den försäkrade. Ex: Oskar Holm gm Maria Holm (hustru)

Datum	Namn/teckning
Namnförtydligande	