

Anmälan om olycksfall

Blanketten skickas till: Trygg-Hansa Box 340 901 07 Umeå	Ditt försäkringsnummer: 9304 <small>Försäkringsnumret står på ditt försäkringsbrev. Du kan också hitta det om du loggar in på trygghansa.se.</small>
--	--

Dina personuppgifter

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon arbete	Telefon hem		
E-postadress			

Anmälan om olycksfall

När inträffade olycksfallet?		Datum	Klockslag
<input type="checkbox"/> på fritiden <input type="checkbox"/> under arbetstid <input type="checkbox"/> på väg till eller från arbetet			
Hur gick olycksfallet till? Ange plats och händelseförlopp.			
Vilken kroppsdel skadades? Ange vilken typ av skada kroppsdelens fick.			
När besökte du läkare? (ÅÅMMDD)		Vilket sjukhus eller vilken vårdcentral besökte du?	
Vilken vårdinrättning tar hand om dig nu? (om annan än ovan)			
Har du varit inlagd på sjukhus på grund av skadan?	Om "ja", på vilket sjukhus?	Fr.o.m (ÅÅMMDD)	T.o.m. (ÅÅMMDD)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			—
Är behandlingen avslutad?		Finns risk för kvarstående besvär eller ärr?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "ja", ange när (ÅÅMMDD)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har den skadade kroppsdelens varit utsatt för skada eller sjukdom tidigare?		Om "ja", vilket sjukhus eller vårdcentral besökte du då?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "ja", ange när (ÅÅMMDD)			
Har du någon mer olycksfallsförsäkring hos Trygg-Hansa eller hos något annat bolag?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "ja", vilket försäkringsbolag?			

Underskrift

Jag intygar att samtliga uppgifter i denna anmälan är korrekta.	
Datum och ort	Namnteckning

Dina kostnader. Ange färdsträcka om du använt egen bil i samband med läkarbesök eller behandling.

Vad har du betalat? Till exempel patientavgift, resekostnad, läkemedel etc.	Belopp
Summa	

Till vilket konto ska vi betala ut eventuell ersättning?

Vilken bank har du?	Clearingnummer (4 siffror)	Kontonummer

Så behandlar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgifts-ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut

ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter

med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se.

Trygg-Hansa Försäkring filial

106 26 Stockholm Bolagsverket organisationsnummer 516404-4405
 VAT SE 663000-077301 Bankgiro 5097-1282 Plusgiro 495 91 02-7

Försäkringsgivare Codan Forsikring A/S Säte Frederiksberg Erhvervsstyrelsen CVR 10529638
 Trygg-Hansa ingår i den skandinaviska försäkringsgruppen Codan Trygg-Hansa