

Anmälan om skada

Olycksfall, sjukdomsfall (Försäkrad som ej fyllt 18 år)

skandia:

Blanketten sänds till:

Skandia
Dokumenthantering, R802
106 37 Stockholm
Tfn: 020-55 55 00

Skadeanmälan är till för att underlätta och påskynda ärendets handläggning.
Var därför noga när du fyller i anmälan. Texta gärna. **OBS! Glöm ej underskrift.**

Ankom till Skandia

1. Ifylls alltid

a Försäkringsnummer	L	-	-
Försäkrad, Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer		
b			
Kommun, skola (förskola, daghem, etc.) adress			
c			
Barnvårdscentral, adress			
d			
Vilken försäkringskassa tillhör du/barnet?			
e			
När anlätades läkare första gången för nu anmäld skada eller sjukdom?	Datum (ÅÅ-MM-DD)		
f			
Läkarens namn och ort samt sjukhusets och klinikens namn och ort			
g			
Vilken läkare sköter barnet nu?			
Sjukhusets och klinikens namn och ort			
Vilken medicinsk behandling?			
h Har barnet andra sjuk- eller olycksfallsförsäkringar (inkl gruppförsäkringar)?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
I vilket bolag och vilka försäkringsnummer?			

2. Ifylls alltid utom vid enbart tandskada

a Har barnet varit inskriven i sluten vård på sjukhus med anledning av nu anmäld skada eller sjukdom? Intyg från vårdavdelningen bifogas om sjukhusvistelseersättning är aktuell, se punkt 3g.	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Var intagningen oplanerad (akut)?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Sjukhusets och klinikens namn och ort	Under vilka tider?	
Har barnet vårdats i hemmet direkt efter sjukhusvistelsen ovan? Bifoga intyg från behandlande läkare om vårdbehovet eller kopia av intyg avsett för försäkringskassan om ersättning vid vård i hemmet är aktuell, se punkt 3g.	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Under vilken tid?		



9410:15

9410:15

SID 1 (4)

Signatur

4. Ifylls vid sjukdomsfall (inte aktuellt vid enbart olycksfallsförsäkring)

Sjukdomens namn		
a		
När märktes de första symtomen?		
b		
Har barnet tidigare lidit av liknande sjukdom?		
c <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
När?		
Anlitades läkare då?		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Vilken läkare samt ev. vilket sjukhus (namn och ort)?		
Hur är barnets nuvarande hälsotillstånd?		Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)
d <input type="checkbox"/> Ej återställd <input type="checkbox"/> Återställd sedan		- -

5. Ifylls endast vid tandskada

Kryssa för och markera på bilden vilka tänder som blivit skadade Mjölktänder Permanenta tänder

Höger sida

Kindtänder

Kindtänder

Vänster sida

Kindtänder

Kindtänder

6. Ytterligare upplysningar

7. Utbetalningssätt

Vi föreslår att beloppet sätts in på ett Allt i Ett-konto i Skandiabanken. Om du inte redan har ett sådant konto kan du kontakta Skandiabanken på telefon 020-55 55 00. Om du ringer från utlandet är telefonnumret: +46-771 456 258.		
Jag vill att beloppet ska sättas in på konto	Clearingnummer	Kontonummer
<input type="checkbox"/> Bankkonto <input type="checkbox"/> Personkonto <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro		
Kontohavarens namn	Bankens namn	Bankens ort
Jag vill att belopp som ska utbetalas till barnet sätts in på konto	Clearingnummer	Kontonummer
<input type="checkbox"/> Bankkonto <input type="checkbox"/> Personkonto <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro		
Försäkrats barns konto – ange bankens namn	Bankens ort	

8. Underskrift av den försäkrades vårdnadshavare

Jag förklarar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger att Skandia, för bedömning av sin ansvarighet, hos läkare och annan vårdpersonal, sjukhus och annan vårdinrättning, försäkringsbolag och annan försäkringsinrättning, allmän försäkringskassa, skattemyndighet och annan myndighet, upplysningsföretag samt arbetsgivare inhämtar de upplysningar som Skandia finner erforderliga. Mitt medgivande innefattar även rätt för Skandia att ta del av journaler, läkarintyg och övriga handlingar samt upplysningar avseende mina hälso-, sjukskrivnings- och inkomstförhållanden.	Jag medger att sådana handlingar och upplysningar får lämnas till Skandia. Jag medger även att Skandia äger rätt till att i ett för branschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmäld skada. Se information nedan. Behandling av inhämtade uppgifter För att kunna ta ställning till ersättningsanspråket kommer Skandia vidta nödvändig behandling (se information nedan) av de personuppgifter som inhämtas med stöd av denna fullmakt.
Den skadades namn	Personnummer
-	
Utdelningsadress	
Postnummer och ortnamn	

Vårdnadshavarens underskrift

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Ort	Namn-teckning
-		
Namnförtydligande	Telefon dagtid (inkl riktnummer)	

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas till Livförsäkringsaktiebolaget Skandia, som är personuppgiftsansvarig, kommer att behandlas av bolaget och andra bolag i Skandiakoncernen för att bolagen ska kunna fullgöra ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade men kan också komma att inhämtas från arbetsgivaren eller annan. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel Spar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om Skandiakoncernens tjänster och produkter med de begränsningar som följer av avtal. Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till bolag i Skandiakoncernen och andra företag som bolag i Skandiakoncernen samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. Den som inte vill motta adresserade erbjudanden kan kontakta bolagets kundtjänst och begära s.k. reklamspärr.	Skandiakoncernen kommer vid behandlingen av personuppgifter att iakta stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Skandiakoncernens räkning. Dessa personer kommer endast att få tillgång till uppgifterna i den utsträckning som behövs för att de ska kunna utföra sitt arbete. Bolaget kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med bolaget. Enligt personuppgiftslagen (1998:204) har varje registrerad rätt att få information om och rättelse av de personuppgifter som registrats. Sådan begäran framställs skriftligen till Livförsäkringsaktiebolaget Skandia, 103 50 Stockholm. Märk kuvertet "Information om personuppgifter".
---	---

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagets kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för GSR är Försäkringsförbundet.*	När en skada anmäls till bolaget, anmäls denna (skadetyper, skadedatum, skadenummer, handläggare, försäkringsbolag, organisations- eller personnummer) även för registrering i GSR. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. * Karlavägen 108, Box 24043, 105 50 Stockholm
---	--