

Skadeanmälan

Sjukdom barn - Nordeuropa

Barn som anmälan avser

Försäkringsnummer		Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens personnummer
Barnets namn		Barnets personnummer	
Utdelningsadress		Telefon dagtid (+ riktnr)	
Postnummer	Ortnamn		E-postadress
Kontonummer för utbetalning av eventuell ersättning (ange clearingnummer och kontonummer/barnets konto)			
Har skadan anmälts till annan försäkring?		Om ja, ange vilket försäkringsbolag:	
☐ Ja ☐ Nej			
Har ersättning utbetalats av annan försäkring?			
☐ Ja ☐ Nej			

Vid sjukdom

1. Vad har barnet för symtom eller besvär?	
2. När visade de första symtomen sig? (År, mån, dag)	
3. Har barnet uppsökt läkare för vård?	Om ja, ange när ni uppsökte läkare? (År, mån, dag)
☐ Ja ☐ Nej	
Ange namn och adress till den läkare, sjukhus eller annan vårdinrättning som undersökt/behandlat barnet.	
4. Har barnet tidigare lidit av samma sjukdom/symtom?	Om ja, ange när och vilken ev behandling barnet fick då.
☐ Ja ☐ Nej	
Ange namn och adress till den läkare, sjukhus eller annan vårdinrättning som undersökt/behandlat barnet.	
5. Har diagnos fastställts?	Om ja, ange vilken.
☐ Ja ☐ Nej	
6. Har barnet varit inskriven på sjukhus för vård?	Om ja, ange under vilka dagar barnet låg på sjukhus (år, mån, dag)
☐ Ja ☐ Nej	
7. Är barnet helt återställt?	Om nej, ange vilken behandling som pågår. Vid medicinering ange medicinens namn samt dos.,
☐ Ja ☐ Nej	

Övriga upplysningar

Skadeanmälan skickas till:

skador@gjensidige.se

eller

Gjensidige Försäkring, Box 4430, 203 15 Malmö

Information om behandling av personuppgifter (GDPR)

Alla uppgifter om dig behandlas konfidentiellt. Uppgifterna, däribland personuppgifter, måste sparas för att Gjensidige ska kunna handlägga ditt skadeärende. Du kan läsa mer om hur Gjensidige behandlar personuppgifter på www.gjensidige.se/gdpr