



Skadenummer

A. Uppgifter om försäkringstagaren

Efternamn/tilltalsnamn/företagsnamn/kommun	Försäkringsnummer
--	-------------------

B. Uppgifter om den försäkrade/skadelidande

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Utdelningsadress:	Postnummer och ort
Telefonnummer dagtid	E-postadress
Kontonummer för utbetalning av ev. ersättning (ange clearingnr och kontonummer)	
Har den försäkrade andra sjuk- och/eller olycksfallsförsäkringar? (inkl. gruppörsäkringar)	Om Ja ange försäkringsnummer och försäkringsbolagets namn
Ja Nej	
Har skadan anmälts till annan försäkring?	Om Ja ange vilket försäkringsbolag
Ja Nej	

C. Olycksfallsskada

1. När inträffade olycksfallet? (År, mån, dag, klockslag)		
I skola/arbete	På väg till/från skola/arbete	På fritiden
3. Beskriv händelseförloppet detaljerat		
4. Beskriv vilka kroppsskador som blev följden av olycksfallet		
5. Är skadan polisanmäld?		
Ja Nej		
6. Var den skadelidande vid skadetillfället påverkad av alkohol, medicin eller annat rusningsmedel?		
7. Finns risk för bestående ärr?		
Ja Nej		
8. Har den skadelidande uppsökt läkare för vård?		Om Ja, ange var och när läkare uppsökts
Ja Nej		
9. Vilken behandling har den skadelidande fått?		

F. Övriga upplysningar

Gemensamt skadeanmälningssystem (GSR)

Försäkringsförbundets Service AB driver genom sitt dotterbolag GSR Skadeanmälningssystem AB ett branschgemensamt register över skadeanmälningar.

Syftet med registret är att förhindra utbetalningar av skadeersättningar som grundar sig på oriktiga uppgifter. När en skada anmäls till Gjensidige registreras sedan anmälan i GSR. Uppgift om skadetyp, skadedatum, skadenummer, handläggare, försäkringsbolag och personnummer anges.

Jag förklarar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger även att Gjensidige äger rätt att registrera mitt skadeärende i ett för branschen gemensamt skadeanmälningssystem (GSR), se information ovan.

Underskrift av skadelidande (från 16 års ålder)

Ort och datum

.....

Underskrift av skadelidande

Underskrift av vårdnadshavare

.....

.....

Namnförtydligande

Namnförtydligande

.....

.....

Fullmakt avseende skadereglering av anmäld skada

Fullmakten måste fyllas i för att vi ska kunna utreda den nu anmälda skadan och bedöma er rätt till ersättning.

Hantering av personuppgifter

Alla uppgifter som du lämnat till oss behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Ändamålet med behandlingen är att Gjensidige ska kunna fullgöra sina skyldigheter i samband med skadereglering.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att lämnas ut till andra bolag inom Gjensidigekoncernen eller till företag som Gjensidige samarbetar med, till exempel Skadeanmälningsregister AB (GSR) och BGC (Bankgirocentralen). Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Om du önskar information om vilka personuppgifter som Gjensidige behandlar om dig, kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran härom till Gjensidige Försäkring, Personuppgifter, Box 3031, 103 61 Stockholm. Till samma adress kan du begära rättelse av felaktig eller ofullständig personuppgift.

Medgivande

Jag medger att Gjensidige får inhämta information såsom journaler, intyg, registerutdrag och andra handlingar om mina hälso-, sjukskrivnings-, och inkomstförhållanden från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, försäkringsbolag, och annan försäkringsinrättning, allmän försäkringskassa, skattemyndighet och annan myndighet, upplysningsföretag samt arbetsgivare som Gjensidige anser sig behöva för att kunna handlägga skadeanmälan avseende mitt mig. Fullmakten gäller till dess den återkallas eller ärendet avslutas. Återkallas fullmakten innan ärendet avslutats och Gjensidige inte tagit del av alla handlingar som krävs för att reglera skadan kommer skaderegleringen att avbrytas till dess ny fullmakt inkommer.

Ort och datum

Skadelidandes personnummer

.....

.....

Underskrift av skadelidande

Underskrift av vårdnadshavare

.....

.....

Namnförtydligande

Namnförtydligande

.....

.....