

Anmälan avser

Förnamn och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post		Telefonnummer

Hel arbetsförmåga, vård av nära anhörig

 Sjukdom Olycksfall Vård av nära anhörig

Arbetsförmåga/sjukskriven sedan (ååmmdd)	
Sjukdomens namn (diagnos) eller olycksfallets art?	
Beskriv utförligt hur olycksfallet gick till (ange datum, ort, plats samt övriga omständigheter)	
När märktes de första symtomen för sjukdomen (ååmmdd)?	När anlätades läkare första gången (ååmmdd)?
Sjukhuset/vårdcentral/klinikens namn och ort?	
Har du tidigare lidit av liknande sjukdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", när (ååmmdd)?
Anlätades läkare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange läkarens namn och sjukhuset/vårdcentralen/klinikens namn och ort
Vem behandlar dig nu, läkarens namn och sjukhuset/vårdcentralen/klinikens namn och ort	

Följande ska bifogas med skadeanmälan

- Sjukskrivningsintyg från läkaren
- Kopior på Försäkringskassans utbetalningsavier

Underskrift av försäkrad

- Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga
- Jag medger att de uppgifter som lämnats om mitt hälsotillstånd, personuppgifter samt riskbedömning och skaderegleringsresultat får registreras i bolagets dataregister

Ort och datum	Underskrift	Namnförtydligande	Personnummer
---------------	-------------	-------------------	--------------

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas och arkiveras av försäkringsgivarens samt dess återförsäkrare i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. 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 försäkringsgivarens tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. I de fall vi behöver lämna ut uppgifterna utanför EU/EES, d.v.s. i ett s.k. tredjeländ, skyddas dina personuppgifter enligt de krav som gäller enligt dataskyddsförordningen, exempelvis genom användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler.

All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål.

Läs mer på: www.writteninsurance.se/integritetspolicy

Blanketten skickas till:
Sedgwick Sweden AB
Box 1141
171 22 Solna