



Vill du fylla i skadeanmälan digitalt?
Scanna QR-koden eller klicka på länken för att komma till formuläret. Klicka "[här](#)" för att ta dig direkt till formuläret.



» För att vi ska kunna handlägga ditt ärende ber vi dig bifoga:

- Kopia av samtliga sjukskrivningsintyg

» Försäkrad/Skadelidande

Har du skyddad identitet? Om Ja, fyll **endast** i de fält nedan markerad med symbolen: **S**

Namn (försäkrad/gruppmedlem)	Personnummer S
Medförsäkrad (fyll även i gruppmedlems namn och personnummer ovan)	Personnummer S
Utdelningsadress	Postnummer och Ort
Telefon S	E-post

» Uppgifter om diagnosen

Vilken diagnos har du fått av läkaren?	När ställdes diagnosen? Ange datum
Vilken läkare/vårdinrättning anlitas? Ange namn och adress	
Har du tidigare lidit av liknande sjukdom? ☐ Ja ☐ Nej	Om Ja , när? ange datum
Vilken sjukdom?	Hur länge?

» Uppgifter om arbetsförmågan

Har sjukdomen/olycksfallsskadan föranlett arbetsförmåga/sjukskrivning? ☐ Ja ☐ Nej			
Om Ja, ange i vilken omfattning? Bifoga även alla beslut från Försäkringskassan samt kopia på läkarintyg.	☐ 100 %	Fr.o.m.	T.o.m.
	☐ 75 %	Fr.o.m.	T.o.m.
	☐ 50 %	Fr.o.m.	T.o.m.
	☐ 25 %	Fr.o.m.	T.o.m.
Är du fullt arbetsför? Om Ja, från och med när? ☐ Ja ☐ Nej Fr.o.m.		Har du gällande sjukförsäkring i annat bolag? ☐ Ja ☐ Nej	
Om Ja, i vilket bolag?		Är skadan anmäld dit? ☐ Ja ☐ Nej	
Var du helt eller delvis arbetslös i samband med att du blev sjukskriven? Om Ja, ange från och med när. ☐ Ja ☐ Nej Fr.o.m.		Ange din månadslön (den som anmälts till Försäkringskassan)	

» Arbetsbeskrivning

Beskriv dina arbetsuppgifter nedan

--

Skicka handlingarna till:

Euro Accident Livförsäkring AB
Bäckgatan 16, 352 31 Växjö
www.euroaccident.se

077-440 00 10

» Annan ersättning/annat land

Är du berättigad till sjuk- eller rehabiliteringspenning, eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga, från annan försäkring eller annat lands försäkringskassa?

☐ Ja ☐ Nej

Om Ja, i vilket bolag alternativt i vilket land?

» Övriga upplysningar

Ange nedan övriga upplysningar

» Konto för utbetalning

Våra utbetalningar går via Swedbanks utbetalningssystem (SUS). Anmäl därför det bankkonto som ersättningen ska gå till på [swedbank.se/kontoregister](https://www.swedbank.se/kontoregister). Bankkontot kan finnas hos en annan bank och kräver inte en kundrelation med Swedbank. Om anmälan saknas skickar vi en avi som kan lösas in via Swedbanks webbplats eller i vissa butiker.

» Information om behandling av personuppgifter

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på www.euroaccident.se eller kontakta Euro Accident. Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

» Underskrift

Uppgifterna i denna skadeanmälan ligger till grund för försäkringsavtalet och dess fullgörande. Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig och eventuell rätt till försäkringsersättning kan bortfalla. Jag medger att Euro Accident eller de företag Euro Accident anlitar för riskbedömning och skadereglering, behandlar de personuppgifter som är nödvändiga för reglering av skada, administration samt fullgörande av försäkringsavtalet.

Jag samtycker till att Euro Accident Livförsäkring AB inhämtar uppgifter från Försäkringskassan som kan vara nödvändiga för att bedöma rätten till ersättning. Samtycket gäller inte inhämtande av sjukjournaler, läkarintyg och liknande handlingar.

Ort och datum	Underskrift skadelidande
Underskrift av målsman om den skadade är under 18 år.	Namnförtydligande