

# Skadeanmälan

## Sjukdom/Sjukhusvistelse

Innan du fyller i denna skadeanmälan och postar till oss vill vi informera dig om att du enkelt kan göra din anmälan online, 24 timmar om dygnet, 7 dagar i veckan. Via webben kan du sedan följa handläggningen av din anmälan. [www.chubbclaims.se](http://www.chubbclaims.se)

### Skadenummer ( fylls i av Chubb )

#### Försäkringstagare

Försäkringsnummer

Efternamn	Förnamn
Personnummer	Yrke/Sysselsättning
Gatuadress	
Postnummer	Ort
Telefon nr (dagtid)	Telefon bostad/mobil
E-post	
Kontonummer inklusive clearingnummer	

#### Skadeanmälan avser (om annan än försäkringstagaren)

Efternamn	Förnamn
Personnummer	Yrke/Sysselsättning
Gatuadress	
Postnummer	Ort
Telefon nr (dagtid)	Telefon bostad/mobil
E-post	
Kontonummer inklusive clearingnummer	

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

Chubb European Group SE, filial Sverige är registrerat i Bolagsverkets näringslivsregister med organisationsnummer 516403-5601 och har besöksadress Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Stockholm. Chubb European Group SE är ett försäkringsföretag reglerat av bestämmelserna i den franska försäkringslagen med organisationsnummer 450 327 374 RCS Nanterre och följande adress: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrike. Chubb European Group SE har ett till fullo betalt aktiekapital på 896 176 662 € och står under tillsyn av Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Den svenska filialen står även under tillsyn av Finansinspektionen.

Vi använder personuppgifter som du förser oss med för underwriting, administrering av försäkringsavtal, skadereglering och andra försäkringsrelaterade syften, som ytterligare beskrivs i vår Personuppgiftspolicy, tillgänglig på <https://www.chubbforsakringar.se/chubbs-personuppgiftspolicy/> eller genom att söka på Personuppgiftspolicy på <https://www.chubbforsakringar.se>. Du kan begära en papperskopia av Personuppgiftspolicyn när som helst, genom att kontakta oss på [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

### Övriga försäkringar

Berörs andra försäkringsbolag av det inträffade?

Ja  Nej

Vid ja, ange försäkringsbolag \_\_\_\_\_

Försäkringsnr \_\_\_\_\_

Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag?

Ja  Nej

Vid ja, ange försäkringsbolag \_\_\_\_\_

Skadenummer \_\_\_\_\_

### Sjukdom

När uppstod de första symptomen?

År

Mån

Dag

Klockan

Plats

Sjukdomens art/diagnos

### Behandling

När och var anlätades läkare för första gången?

År

Mån

Dag

Klockan

Plats

Vårdgivarens namn och adress

Fortfarande sjukskriven?

Ja, t o m

Friskskriven fr o m

Inträffade skadan under arbetstid, eller vid färd till eller ifrån arbetet?

Anmäld till försäkringskassan i

Sjukdom, invaliditet eller nedsatt arbetsförmåga före aktuella olycksfallets inträffande/sjukdomens uppkomst

Ja (ange vilken) \_\_\_\_\_  Nej

Eventuell förtidspension, livränta fr o m

Ja (bifoga en kopia av beslutet) \_\_\_\_\_  Nej

**Sjukhusvistelse**

<b>Alternativ 1</b>	<b>Fyll i dina uppgifter samt bifoga läkarintyg från behandlande läkare tillsammans med din skadeanmälan.</b> Av läkarintyget ska det tydligt framgå antal dagar (datum fr o m och t o m) och anledning till sjukhusvistelsen.
<b>Alternativ 2</b>	<b>Om inte läkarintyg bifogas, ska uppgifterna nedan ifyllas av behandlande läkare.</b>

Sjukhusets namn \_\_\_\_\_

Sjukhusvistelseperiod \_\_\_\_\_

Diagnos \_\_\_\_\_

Övriga upplysningar, prognos \_\_\_\_\_

**Bilagor som skall bifogas anmälan**

- Läkarintyg med utförlig diagnos och prognos
- Sjukskrivningsintyg
- Intyg om sjukpenning

**Noteringar**

