



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 kunna handlägga ditt ärende ber vi dig bifoga

- kopia på samtliga läkarintyg
- vidimerad kopia av ID-handling (körkort, pass eller annan godkänd ID-handling), se bilaga
- vid skyddad ID, komplettera skadeanmälan utöver ovanstående även med SGI-beslut samt 037-intyg från Försäkringskassan.

» Försäkrad

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

Namn	Personnummer S
Utdelningsadress	Postnummer och Ort
Telefon S	Mobiltelefon S
E-post	

» Uppgifter om den försäkrade

Arbetsgivare	Ange din årsinkomst
Beskriv dina arbetsuppgifter	Ange ordinarie arbetstid i procent hos ovanstående arbetsgivare.
Var du helt eller delvis arbetslös i samband med att du blev sjukskriven? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, från och med när upphörde anställningen? Fr.o.m.
Har du varit eller är du tjänstledig under den period du är sjukskriven? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, ange orsak till tjänstledigheten samt ange vilken tidsperiod du har varit eller är tjänstledig.
Har eller har du haft en lönebidragsanställning? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, ange under vilken tidsperiod
Har du bilförmån? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, behåller du bilen under din sjukskrivning? Om bilförmånen upphör behöver det styrkas skriftligt, vänligen bifoga underlag. ☐ Ja ☐ Nej

» Uppgifter för dig som är egen företagare/delägare

Är du delägare/ägare i företaget? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, äger du själv eller tillsammans med make/maka, registrerad partner, förälder eller barn minst 33.3% av företagets aktier? ☐ Ja ☐ Nej
Är du till någon del aktiv i bolaget under din sjukskrivning? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, ange antal timmar per vecka samt vilka arbetsuppgifter du utför. Vid nej, vem sköter dina arbetsuppgifter under din sjukskrivning?

» Redogörelse för olycksfallet (ifylls ej vid sjukdom)

När inträffade olycksfallet? Ange datum och klockslag.
Vilken kroppsskada blev följden?
Hur gick olycksfallet till?
Har du i samband med olycksfallet besökt någon vårdgivare? (ex. akutmottagning och/eller vårdcentral) Om ja, vänligen komplettera med datum och namn på vårdgivaren.

» Redogörelse för sjukdom

Sjukdomens namn	När märktes de första symptomen?	När anlätades läkare första gången för dessa symptom?
Har du under de senaste 12 månaderna varit sjukskriven i mer än 14 sammanhängande dagar? Om ja, bifoga kopia på läkarintyg för perioden. Intygen kan ge rätt till förkortad karenstid.		
☐ Ja ☐ Nej		

» Besvaras alltid (vid både olycksfall/sjukdom)

Vilken dag var din första sjukskrivningsdag, dvs karenstid?		Har olycksfallet/sjukdomen föranlett arbetsförmåga/sjukskrivning i över 90 dagar? ☐ Ja ☐ Nej	
Om ja, ange i vilken omfattning	☐ 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? ☐ Ja ☐ Nej		Om ja, från och med när? Fr.o.m.	

» Annan ersättning

Omfattas du av offentlig inkomstförsäkring (likt Försäkringskassan) från annat land än Sverige? Om ja, vänligen bifoga beslutsbrev. ☐ Ja ☐ Nej
Utöver denna försäkring, omfattas du via ditt arbete av annan försäkring som avser inkomstbortfall på grund av arbetsförmåga? ☐ Ja ☐ Nej
Om ja, har det andra försäkringsbolaget meddelat besked om ersättning? Om ja, vänligen bifoga beslutsbrev. ☐ Ja ☐ Nej

» 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. 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.

» Premiebefrielseförsäkring – utbetalning

I vilket bolag finns tjänstepensionsförsäkring
--

» 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 (ÅÅMMDD)	Underskrift skadelidande
Telefon	Namnförtydligande

» Kopia av giltig legitimation

Plats nedan för kopia av ID-handling (körkort, pass eller bankernas och postens ID-kort).

LÄGG DIN ID-HANDLING INOM DENNA RUTA OCH TA EN KOPIA

» Denna fotokopia på ID-handling ska vidimeras av en person (kan inte vidimeras personligen av innehavaren av ID-handlingen)

Härmed vidimeras ovanstående kopia av ID-handling

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande	Postnummer och ort
Gatuadress	Telefonnummer dagtid

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.

Handlingarna skickas till:

Euro Accident Livförsäkring AB
Bäckgatan 16, 352 31 Växjö
www.euroaccident.se 077-440 00 10