

Skadeanmälan

Patientskada



Har skadan föranlett besök hos läkare eller annan vårdgivare? Ange namn, adress och telefon

Finns olycksfallsförsäkring för fritidsskador?

Ja Nej

Om ja, ange bolag och försäkringsnummer

Var ni sjukskriven vid skadetillfället?

Ja Nej

Om ja, ange from år, mån, dag, tom år, mån, dag

Har skadan föranlett sjukskrivning?

Ja Nej

Om ja, ange sjukhusets namn

Har ni haft kostnader till följd av skadan?

Ja Nej

Om ja, totalt i kr

Underskrift

Fullmakt för Moderna att hos läkare, sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, riksförsäkringsverket samt andra myndigheter och försäkringsbolag inhämta de upplysningar och handlingar som kan vara nödvändiga för bedömning av min rätt till ersättning. Fullmakten innefattar även rätten att ta del av sjukjournaler, läkarintyg och registerhandlingar. Jag medger att ovannämnda handlingar får utlämnas till Moderna.

Ort och datum

Underskrift

Om skadeanmälan undertecknas av annan än den skadade, ange anledning

Skadeanmälan skickas till:

Trygg Hansa
Box 340
SE-901 07 Umeå

Eller via e-post: ftgskador@trygghansa.se

Vid frågor kontakta:

ftgskador@trygghansa.se

Läs vår integritetspolicy på:

<https://www.trygghansa.se/om-trygghansa/om-webbplatsen/personuppgifter>



F B H 2 0 1 3 1