

Skadeanmälan

Barnolycksfall

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

Skadenummer (fylls i av Chubb)	
Försäkringstagare	
Försäkringsnummer	
Försäkringstagares efternamn	Förnamn
Personnr	
Yrke, Sysselsättning	
Adress	E-mail
Postnr	Ort
Telefon arbete dagtid	Telefon bostad/mobil
Kontonummer inklusive clearingnummer	

Skadad person	
Efternamn	Förnamn
Personnr	
Adress	
Postnr	Ort

Olycksfall					
När och var hände olyckan?	År	Mån	Dag	Klockan	Plats

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 här <https://www2.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy-swedish.aspx> eller genom att söka på Personuppgiftspolicy på www.chubbforsakringar.se. Du kan begära en papperskopia av Personuppgiftspolicyn när som helst, genom att kontakta oss på dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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 försäkringföretag 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.

Vilken kroppsskada uppstod?

När och var anlätades läkare för första gången?

År

Mån

Dag

Klockan

Plats

Var har barnet behandlats?

Ange namn och adress till samtliga vårdställen

Vid tandskada på permanenta tänder skall intyg från tandläkare bifogas

Fullständig redogörelse för händelseförloppet vid skadetillfället

Vård av barn

Namn på hemmavarande förälder

Vårdperiod

Diagnos

Intyg från läkare och arbetsgivare skall bifogas

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 här <https://www2.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy-swedish.aspx> eller genom att söka på Personuppgiftspolicy på www.chubbforsakringar.se. Du kan begära en papperskopia av Personuppgiftspolicyn när som helst, genom att kontakta oss på dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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 försäkringföretag 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.

Övriga försäkringar

Berörs andra försäkringsbolag av det inträffade?

☐ Ja, i försäkringsbolaget _____ Försäkringsnummer _____ ☐ Nej

Har anmälan gjorts även till annat försäkringsbolag?

☐ Ja, till försäkringsbolaget _____ Skadenummer _____ ☐ Nej

Om skadan är en direkt följd av trafikolycka, ange fordonets registreringsnummer och försäkringsbolag.

Sjukhusvistelse

Alternativ 1

Fyll i dina uppgifter samt bifoga läkarintyg från behandlande läkare tillsammans med din skadeanmälan. Av läkarintyget ska det tydligt framgå antal dagar (datum fr o m och t o m) och anledning till sjukhusvistelsen.

Alternativ 2

Om inte läkarintyg bifogas, ska uppgifterna nedan ifyllas av behandlande läkare.

Sjukhusets namn _____

Sjukhusvistelseperiod _____

Diagnos _____

Övriga upplysningar, prognos _____

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 här <https://www2.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy-swedish.aspx> eller genom att söka på Personuppgiftspolicy på www.chubbforsakringar.se. Du kan begära en papperskopia av Personuppgiftspolicyn när som helst, genom att kontakta oss på dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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.

Arvode för intyget (fylls endast i om alternativ 2 gäller)

Sätt kryss i lämplig ruta

☐ Försäkringsbolaget är skyldigt att göra skatteavdrag på A-inkomst och betala sociala avgifter på utbetald ersättning för uppdrag till läkare anställd inom landstingets sjukvård/läkarhus eller liknande då uppdraget kan sägas vara personligt, beställt av bolaget samt utförts utom tjänsten och den enskilde läkaren är betalningsmottagare.

☐ Är innehavare av F-skattsedel varför inget skatteavdrag ska göras och inga sociala avgifter ska betalas av bolaget.

Läkarens namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Bankkontonr/ Bankgironr	
Postnummer och ortnamn	Arvode kr	Kostnader kr	Summa kr

Läkarens underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Underskrift

Jag förklarar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort	Datum
Underskrift	Telefon dagtid

Anmälan skickas till

Chubb European Group SE
Box 868, 101 37 Stockholm
Tel 0771-540055
Skador@chubb.com

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 här <https://www2.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy-swedish.aspx> eller genom att söka på Personuppgiftspolicy på www.chubbforsakringar.se. Du kan begära en papperskopia av Personuppgiftspolicy när som helst, genom att kontakta oss på dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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 försäkringföretag 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.