



Skadenummer - försäkringsbolagets notering

Skadelidande

Skadelidandes namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnr och postort
Telefon dagtid	Mobil
Mejl	Friskis & Sveltis förening

Utbetalning önskas till, kryssa i och ange kontonummer

- Plusgiro _____
- Bankgiro _____
- Bankkonto inkl clearingnr _____

Olycksfall

När inträffade olycksfallet? År, mån, dag, kl	Var inträffade olycksfallet?

Hur gick olycksfallet till? Dataljerad beskrivning, plats, händelseförlopp och övriga omständigheter (fortsätt på nästa sida om detta utrymme inte räcker)

Vilken kroppsskada uppkom?

När anlätades läkare?	Vilken läkare (namn, adress, telefon)

Har den skadade kroppsdelen tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? I så fall när?

Vilken läkare anlätades då? (namn/adress)

Ja Nej

Har läkarbehandlingen avslutats? Befaras invaliditet?

Ja Nej Ja Nej

Finns ytterligare olycksfallsförsäkring?

Ja Nej

Bolag

Har skadan anmälts dit?

Ja Nej

Kryssa i det alternativ som gäller för dig (skadelidande)

- Medlem i Friskis & Sveltis
- Ej medlem i Friskis & Sveltis men deltog i aktivitet anordnad av Friskis & Sveltis
- Var besökare i Friskis & Sveltis lokal
- Ledare eller funktionär, ej anställd
- Anställd

Ovan bekräftas av Friskis & Sveltis i (ort)

Underskrift

Namnförtydligande

Telefonnummer

Mejl

