

Kommun

Verksamhetens namn (T.ex. skola, förskola)

Telefon

Verksamhetens adress

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-mail

Eventuell ersättning utbetalas till:

Namn om annan betalningsmottagare än den försäkrade

Bankens namn	Bankgiro	Plusgiro
Clearingnummer	Kontonummer	

Berörs annan försäkring? Ja Nej Om ja, vilket bolag? Vilken typ av försäkring? Sjuk-/Olycksfall Annan

Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? Ja Nej Om ja, vilket bolag? Skadenummer

Beskrivning av händelsen

När inträffade olycksfallet?	Datum	Tidpunkt för olycksfallet
------------------------------	-------	---------------------------

På väg till/från verksamheten I verksamheten På fritiden

Vid trafikolycka, ange fordonets registreringsnummer och försäkringsbolag om känt

Vilka kroppsskador har du ådragit dig på grund av olycksfallet?

Hur gick olycksfallet till?

När och var anlitedes läkare?

Läkarens namn och adress

Inlagd på sjukhus

Från datum

Till datum

Behandlas du fortfarande?

Ja

Nej

Befaras framtida men?

Ja

Nej

Vet ej

Om "Ja", vilken typ?

Har skadad kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom?

Ja

Nej

Om "ja", datum:

Anlitedes läkare?

Ja

Nej

Ersättningsanspråk

Obs! Bifoga kvitton i original

Belopp

Summa	

Skolskjuts

Behov av taxi till och från skolan p.g.a. olycksfall skall vara styrkt med ett intyg från behandlande läkare. Av intyget skall framgå under vilken tid taxi ordinerats. Innan taxiresorna till och från skolan beställs, skall Protector kontaktas för bekräftelse. Efter bekräftelse från Protector kan beställning av taxiresor göras.

Fullmakt

Fullmakt för Protector att i mitt ställe från Försäkringskassan återkräva ev. ersättning för sjukvårdskostnader i EU/EES - och andra länder.

Obligatorisk underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Underskrift
Målsman/vårdnadshavare om mindreårig	Namnförtydligande

E-post: skador@protectorforsakring.se
Protector Försäkring ASA
Västra Trädgårdsgatan 15, 111 53 Stockholm.
Telefon: 08-410637 00