



## Uppgifter om sjukskrivning (fylls endast i om du varit sjukskriven på grund av olycksfallet)

Ange tidsperiod (start- och slutdatum)

Helt (100%) sjukskriven	Tre fjärdedelar (75%) sjukskriven	Halvt (50%) sjukskriven	En fjärdedel (25%) sjukskriven
Om du är fullt arbetsför nu, ange från när			

## Uppgifter om övriga olycksfallsförsäkringar (fylls endast i om du har andra olycksfallsförsäkringar)

Försäkringsgivare	Försäkringsnummer
Är skadan anmäld dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

## Önskemål om utbetalningssätt

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------

**Observera!** Kostnadsanspråk ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om betalning till vårdgivare/landsting.

Glöm inte att utnyttja högkostnadsskyddet, närmare information finns hos din vårdgivare.

## Övriga upplysningar


### Behandling av personuppgifter

Bliwa Livförsäkrings verksamhet är gruppförsäkring och står under tillsyn av Finansinspektionen. Personuppgifterna används för förvaltning av avtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – så som premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Bliwa Livförsäkrings etiska regler. Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration, information och viss marknadsföring. Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta vår kundtjänst. Vid beställning av utdrag ur Bliwa Livförsäkrings register skriv till:  
Registerutdrag, Bliwa Livförsäkring, Box 5125, 102 43 Stockholm

### Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig Bliwa av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:  
GSR AB Box 24171 104 51 STOCKHOLM

## Underskrift

- Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.
- Jag förbinder mig att underrätta Bliwa Livförsäkring om olycksfallsskadan anmälts till Försäkringskassan, AMF/TFA eller motsvarande.
- Jag är medveten om att ersättning som betalats ut till mig från gruppolycksfallsförsäkringen kan krävas tillbaka, om skadan omfattats av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (AMF/TFA eller motsvarande)

Ort och datum	Namnteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande
Utdelningsadress	Postnummer och ort
E-post	