

Skadeanmälan

Sjukavbrott – fylls i av den anställda

Bliwa

Avtalsnummer	Organisationsnummer
Arbetsgivarens/föreningens namn	

Blanketten postas till:
Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
FE 50308
832 82 Frösön

Uppgifter om den anställda

Anställdes namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Telefonnummer	

Uppgifter om arbetsoförmåga

Arbetsoförmåga på grund av <input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/> Sjukdom	Arbetsoförmåga sedan (ange åååå-mm-dd)
Om arbetsoförmågan uppkommit till följd av olycksfall, beskriv hur olycksfallet gick till inklusive datum, ort, plats och övriga omständigheter	
Sjukdomens namn	Ange ICD-kod
När märktes de första symtomen för sjukdomen (ange åååå-mm-dd)	När sökte du vård första gången (ange åååå-mm-dd)
Anlitades läkare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ange sjukhusets namn samt den avdelning som vårdade dig då
Har du ersättning för vårdbidrag, sjukbidrag eller pension <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange från vilket datum (åååå-mm-dd)
Är du fullt arbetsför idag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange från vilket datum (åååå-mm-dd)

Bifoga följande handlingar (kontakta Försäkringskassan och be om följande handlingar)

- Läkarintyg från Försäkringskassan
- Beslutet från Försäkringskassan
- Datautskrift 030-bild samt 036-bild som visar all din sjukhistorik från Försäkringskassan

Övriga upplysningar

Behandling av personuppgifter

Bliwa värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma rekommendationer och Bliwas interna regler. På www.bliwa.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur Bliwa behandlar dina personuppgifter. Där kan du även läsa om vilka rättigheter du har gentemot oss. Om du hellre vill ha informationen hemskickad till dig ber vi dig kontakta Bliwa.

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.

Ort och datum	Namnteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande