

Vi hanterar din skada snabbt och smidigt

Mer information finns på www.vardia.se

Försäkringsnummer – ifylls alltid

Skadenummer – försäkringsbolagets notering

Sid 1/3

Uppgifter om den försäkringen står på

Namn

Personnummer - 10 siffror

Utdelningsadress

E-post

Postnummer & postort

Telefon dagtid

Civilstånd

Gift

Sambo

Ensamboende

Mobil

Ersättning önskas till
Bankkonto

Clearingnummer

Kontonummer

Skadeanmälan gäller

Arbetsoförmåga p.g.a. olycksfall
Gå direkt till till avsnitt 1

Arbetsoförmåga p.g.a. sjukdom
Gå direkt till till avsnitt 2

Arbetslöshet
Gå direkt till till avsnitt 3

Dödsfall
Gå direkt till till avsnitt 4

1. Olycksfall När inträffade olyckan?

Var inträffade olyckan?

När blev du arbetsoförmögen?

Hur gick olyckan till?

2. Sjukdom Sedan när har du haft besvären?

Har du fått behandling för liknande diagnos tidigare? Ja Nej När?

När blev du arbetsoförmögen?

Diagnos?

Underlag att bifoga vid skadeanmälan enligt punkt 1 eller 2.

- Kopior av samtliga läkarintyg som skadeanmälan avser
- Samtliga utbetalningsspecifikationer från Försäkringskassan, över utbetald sjukpenning
- Kontoutdrag från ditt banklån som visar amortering och ränta per månad samt kopia på skuldebrev (Gäller enbart utökat Betalskydd)
- Hyreskostnad för hyresrätt eller månadskostnad för bostadsrätt (Gäller enbart utökat Betalskydd)
- Kostnad för sophämtning, el och vatten för ditt hushåll (Gäller enbart utökat Betalskydd)

Vi hanterar din skada snabbt och smidigt

Mer information finns på www.vardia.se

Sid 2/3

3. Arbetslöshet Sedan när är du arbetslös?	Vilket datum upphörde anställningen?	Är/ var du aktivt arbetssökande? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
När fick du besked om arbetslösheten?	Vilken typ av anställning hade du?	Arbetade du heltid? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Tim/vecka
Orsak till arbetslösheten?		
<hr/>		
<hr/>		

Underlag att bifoga vid skadeanmälan enligt punkt 3.

- Kopia på Arbetsgivarintyg från senaste arbetsgivare. Om din senaste anställning varade kortare än 12 månader önskas även intyg från tidigare arbetsgivare.
- Intyg från Arbetsförmedlingen som visar att du är /var aktivt arbetssökande under den period som du gör anspråk för
- Samtliga utbetalningsspecifikationer från A-kassa
- Kontoutdrag från ditt banklån som visar amortering och ränta per månad samt kopia på skuldebrev (Gäller enbart utökat Betalskydd)
- Hyreskostnad för hyresrätt eller månadskostnad för bostadsrätt (Gäller enbart utökat Betalskydd)
- Kostnad för sophämtning, el och vatten för ditt hushåll (Gäller enbart utökat Betalskydd)

4. Dödsfall	Orsak till dödsfallet?	När skedde dödsfallet? (ÅÅMMDD)
Sjukdom <input type="checkbox"/>	Olycksfall <input type="checkbox"/>	
Hur gick olyckan till?/Sjukdomens art eller diagnos?		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

Underlag att bifoga vid skadeanmälan enligt punkt 4.

- Dödsorsaksintyg
- Journalutdrag från sjukhus vid dödsfall på grund av sjukdom
- Polisrapport vid dödsfall på grund av olycka eller trafikolycka
- Bouppteckning eller släktutredning
- Kontoutdrag från ditt banklån som visar amortering och ränta per månad samt kopia på skuldebrev (Gäller enbart Utökat låneskydd)

Vi hanterar din skada snabbt och smidigt

Mer information finns på www.vardia.se

Sid 3/3

Underskrift Försäkrad/Förmyndare/Dödsboets förvaltare

Jag medger härmed att Vardia Försäkring AB har rätt att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, polismyndighet, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning som rör den uppkomna skadan.

Med denna skadeanmälan garanterar du att samtliga lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Ort och datum

Försäkringstagarens egenhändiga namnunderskrift

Fullmakt avseende skadereglering av anmäld skada

Dödsboet/Försäkrad medger att Försäkringskassa, A-kassa, Arbetsförmedling, arbetsgivare, försäkringsinrättning samt läkare och sjukvårdsinrättningar får lämna Vardia Försäkring erforderliga handlingar som behövs för bedömning av ersättningsfrågan. Dödsboet/Försäkrad lämnar härmed samtycke till att Vardia Försäkring behandlar sådana personuppgifter om den avlidne/Försäkrade som dödsboet/Försäkrad eller någon annan, har tillhandahållit till Vardia Försäkring i syfte att administrera försäkringen. Med personuppgifter avses även personnummer och uppgifter om den avlidnes/Försäkrades hälsa. Med "behandlar" avses här varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifterna, vare sig detta sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, lagring, ändring eller utlämnande av personuppgifterna till en tredje part. Dödsboet/Försäkrad samtycker även till att Vardia Försäkring får överföra personuppgifterna inom och utom den Europeiska Unionen. Fullmakten gäller till dess den återkallas eller ärendet avslutas. Återkallas fullmakten innan ärendet avslutats och Vardia Försäkring inte tagit del av alla handlingar som krävs för att reglera skadan kommer skaderegleringen att avbrytas till dess ny fullmakt inkommer.

Med denna skadeanmälan garanterar du att samtliga lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Ort och datum

Underskrift

Skadeanmälan skickas till:

Vardia
c/o Gjensidige Försäkring
Box 4430
203 15 Malmö