



Skadenummer
(Ifylles av AIG)

Skadeanmälan skickas till:
AIG Europe Limited
Skadeavdelningen
Box 3506, 103 69 Stockholm
Tel +46 8 506 920 20
Fax +46 8 506 920 90
E-mail claims.sweden@aig.com

SKADEANMÄLAN – Privat – Olycksfall – Barn

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Personnummer	Försäkringsnummer (ej obligatoriskt)	
Efternamn	Förnamn	
Bostadsadress	Postnr och postadress	
Telefon/Mobil	E-mail	<input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail
Eventuell ersättning utbetalas till:		
Bankens namn	<input type="checkbox"/> Bankkonto inkl clearing	<input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro
Namn om annan betalningsmottagare än försäkringstagaren		
Berörs annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket bolag	Vilken typ av försäkring
Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer

OLYCKSFALL

Kommun		
Verksamhetens namn (T.ex. skola, förskola)	Verksamhetens adress	Telefonnummer

SKADELIDANDE – BARNETS UPPGIFTER

Personnummer	
Efternamn	Förnamn
Bostadsadress (om annan än försäkringstagaren)	Postnr och postadress

BESVARAS ALLTID

När och var inträffade olycksfallet? <input type="checkbox"/> På väg till/från verksamheten <input type="checkbox"/> I verksamheten <input type="checkbox"/> På fritiden		Datum	Tidpunkt för inträffad skada
Vid trafikolycka, ange fordonets registreringsnummer och försäkringsbolag om känt			
Vilken kroppsskada har ni ådragit er på grund av olycksfallet			
Hur gick olycksfallet till?			
När och var anlätades läkare?	Datum	Läkarens namn	Telefonnummer
Inlagd på sjukhus	Från datum	Till datum	Går barnet fortfarande på behandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet kunnat gå i skolan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Har barnet ordinerats sängläge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Befaras framtida men?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vid ja, vilken typ?	
Har skadad kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om ja, datum	Anlätades läkare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

UNDERSKRIFT – OBLIGATORISK

Fullmakt för AIG Europe (AIG) att hos läkare, sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, Skatteverket eller andra myndigheter och försäkringsbolag inhämta de upplysningar som kan vara erforderliga för bedömning av mina ersättningsanspråk. Fullmakten innefattar även rätt att ta del av sjukjournaler, läkarintyg och registreringshandling avseende mina sjukskrivningsförhållanden. Jag medger att ovan nämnda handlingar får utlämnas till AIG. Fullmakten innefattar även rätt för AIG att delge erforderlig information till försäkringskassan.

AIG är personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandlingen till följd av ditt skadeärende. AIG har skyldighet att självant lämna dig information om de personuppgifter vi behandlar och vill således göra dig uppmärksam på följande. Ändamålet med behandlingen av dina personuppgifter är försäkringsadministration och skadestånd utredning rörande eventuell utbetalning av försäkringsersättning. Du avgör själv om du vill lämna några uppgifter till oss. Personuppgifterna kommer inte att användas till direkt marknadsföring och kommer inte heller att röjas till tredje part för marknadsföring. Har skadehändelsen inträffat i ett annat land eller rör den en utländsk försäkring eller i vissa fall på grund av försäkringsadministration kan dina personuppgifter komma att överföras till ett AIG kontor i ett annat land. Dina personuppgifter kan även komma att överföras till ett eventuellt ombud eller en sakkunnig om detta är nödvändigt för utredningen av ditt ärende. Personuppgifterna kan även komma att användas i statistikutskick till ditt företag eller ansvarig försäkringsmäklare. Den kategori av personuppgifter som kommer att behandlas är sådana personuppgifter som ligger till grund för att beslut skall kunna fattas gällande ditt skadeärende. Detta är således namn, adress, andra kontaktuppgifter, omständigheterna kring skadehändelsen/sjukdomen/olycksfallet, personnummer, kontouppgifter samt efter samråd med dig eventuellt läkarjournaler. Du har rätt att en gång årligen gratis efter ansökan hos oss erhålla information om vilka av dina personuppgifter vi behandlar. Om du önskar ta kontakt med oss med anledning av detta eller för att du önskar att några av dina personuppgifter skall rättas till följd av att dessa är felaktiga eller missvisande finner du AIG kontaktuppgifter överst på denna blankett tillsammans med vårt organisationsnummer.

Genom att lämna dina personuppgifter till AIG i samband med din skadeanmälan samtycker du till insamling och bearbetning (inklusive röjande och internationell överföring) av dina personuppgifter som anges i vår Integritetspolicy som finns tillgänglig på www.aig.se/se-integritetspolicy och från AIG Europe Limited, Box 3506, 103 69 Stockholm. I den utsträckning som du lämnar personuppgifter om någon annan individ intygar du att du har befogenhet att röja hans eller hennes personuppgifter till AIG att du har lämnat information till individen om innehållet i AIG Integritetspolicy.

Jag samtycker till att AIG behandlar personuppgifter om mig i enlighet med det ovanstående.

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Namnteckning
Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Namnförtydligande