

# Skadeanmälan Sjukvårdsförsäkring

# Bliwa

+

Avtalsnummer
Arbetsgivarens/föreningens namn

+

## Skickas till:

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt  
Fe 303, 832 80 FRÖSÖN  
Telefon 08-696 22 80

## Personuppgifter

Gruppmedlemmens namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Medförsäkrads namn (fylls i bara om anmälan avser medförsäkrad)	Personnummer	

## Uppgifter om dina besvär

Beskriv dina besvär:
När började dina besvär
Om du behandlats av läkare, ange namn och adress på den läkare som sköter dig nu
Har du tidigare haft liknande sjukdom/besvär/symtom och i så fall när? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja      Datum
Om du tidigare anlitat någon vårdgivare för liknande besvär, ange namn på läkare, klinik, avdelning på den eller de vårdgivare som då anlätades?

## Mina kostnadsanspråk - Vilka kostnader som ingår framgår av ditt försäkringsbesked

+

### Receiptbelagda läkemedel **Bifoga apotekskvittots receiptspecc i original.**

Läkemedels namn	Belopp	kr	Notering
Läkemedels namn	Belopp	kr	Notering
Läkemedels namn	Belopp	kr	Notering
Läkemedels namn	Belopp	kr	Notering

+

+

Vänd →

+  
Vård & resekostnader **Bifoga kvitton i original.**

+

Ersättningen avser	Belopp	kr	Notering
Ersättningen avser	Belopp	kr	Notering
Ersättningen avser	Belopp	kr	Notering

#### Resor med egen bil

Datum	Resväg (från – till)	Antal mil	Notering
Datum	Resväg (från – till)	Antal mil	Notering
Datum	Resväg (från – till)	Antal mil	Notering

#### Övrigt **Bifoga kvitton i original.**

Ersättningen avser	Belopp	kr	Notering
Ersättningen avser	Belopp	kr	Notering

#### Önskemål om utbetalningssätt +

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

#### Övriga upplysningar


<b>Behandling av personuppgifter</b> Bliwa Livförsäkrings verksamhet är gruppörsäkring 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, ömsesidigt, Box 5125, 102 43 Stockholm	<b>Skaderegistrering</b> 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	Telefon dagtid (även riktnummer)
Namnteckning	Namnförtydligande
E-post	

+

+