



Skadenummer - försäkringsbolagets notering

Skadelidande

Skadelidandes namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnr och postort
Telefon dagtid	Mobil
Mejl	Friskis & Sveltis förening

Utbetalning önskas till, kryssa i och ange kontonummer

Plusgiro _____

Bankgiro _____

Bankkonto inkl clearingnr _____

Olycksfall

När inträffade olycksfallet? År, mån, dag, kl | Var inträffade olycksfallet?
| | | | |

Hur gick olycksfallet till? Dataljerad beskrivning, plats, händelseförlopp och övriga omständigheter (fortsätt på nästa sida om detta utrymme inte räcker)

Vilken kroppsskada uppkom?

När anlätades läkare? | Vilken läkare (namn, adress, telefon)
|

Har den skadade kroppsdelen tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? | I så fall när?
|

Vilken läkare anlätades då? (namn/adress)

Ja Nej

Har läkarbehandlingen avslutats? | Befaras invaliditet?
Ja Nej | Ja Nej

Finns ytterligare olycksfallsförsäkring? | Bolag | Har skadan anmälts dit?
Ja Nej | | Ja Nej

Kryssa i det alternativ som gäller för dig (skadelidande)

- Medlem i Friskis & Sveltis
- Ej medlem i Friskis & Sveltis men deltog i aktivitet anordnad av Friskis & Sveltis
- Var besökare i Friskis & Sveltis lokal
- Ledare eller funktionär, ej anställd
- Anställd

Ovan bekräftas av Friskis & Sveltis i (ort) | Underskrift

Namnförtydligande | Telefonnummer | Mejl

