



Försäkringsnummer - ifylls alltid

951257

Skadenummer - försäkringsbolagets notering

Försäkringstagare

Försäkringstagarens namn

Svenska Ishockeyförbundet

Förening/klubb

Mejl

Mobil

Skadelidande

Skadelidandes namn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnr och postort

Mejl

Mobil

Är du anställd eller avlönad av en klubb?

Ja Nej

Utbetalning önskas till

Bankkonto Plusgiro Bankgiro

Kontonr - vid bankkonto ange även clearingnr

Målsman

Personnummer

Mejl

Mobil

Olycksfall

När inträffade olycksfallet? År, mån, dag, kl

| | | |

Var inträffade olycksfallet?

Inträffade olyckan under en match?

Ja Nej

Om ja, vilka lag spelade?

Hur gick olycksfallet till? Detaljerad beskrivning (fortsätt på nästa sida om detta utrymme inte räcker)

Vilken kroppsskada uppkom?

När anlätades läkare?

Vilken läkare (namn, adress, telefon)

När anlätades tandläkare?

Vilken tandläkare (namn, adress, telefon)

Har den skadade kroppsdelen tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom?

I så fall när?

Vilken läkare och/eller tandläkare anlätades då? (namn/adress)

Vid tandskada, användes tandskydd vid olyckstillfället?

Ja Nej

Har läkarbehandlingen avslutats?

Ja Nej

Befaras invaliditet?

Ja Nej

Finns ytterligare olycksfallsförsäkring?

Ja Nej

Bolag

Har skadan anmälts dit?

Ja Nej

