

Så här gör du för att anmäla olycksfallsskada

För att hanteringen av olycksfallsskadan ska gå så snabbt som möjligt ber vi er att skicka in alla uppgifter och underlag vi behöver.

1. Fyll i skadeblankett för olycksfall.

Beskriv så utförligt du kan vad som har hänt och när det inträffade. Ange om skadan inträffade under match eller träning.

Glöm inte att ange din mejladress så att vi kan kontakta dig om vi har fler frågor.

2. Bifoga kvitton

Bifoga originalkvitton på de utlägg du har haft.

Ange även om utrustning såsom kläder eller hjälm har blivit sönderklippt av sjukvårdspersonal och bifoga i så fall originalkvitton på dessa.

3. Bifoga särskilda underlag vid tandskada

Alla spelare som är födda 1984 och senare ska ha tandskydd om de spelar utan galler. Det ska vara tandskydd som är framtaget av tandläkare eller tandtekniker. Om du tillhör denna grupp ber vi dig därför att fylla i om du använde tandskydd vid olyckstillfället. Du behöver också skicka in det intyg som du fick från tandläkaren eller tandteknikern när de gjorde ditt tandskydd. Glöm inte att ange kontaktuppgifterna till din tandläkare.

Vid tandskada under träning behöver vi förutom intyg från tandläkare även ha ett intyg från tränaren att du använde tandskydd.

Om du spelar i division 4 eller lägre ska du vända dig till distriktkansliet för att få en kopia av matchprotokollet som du bifogar tillsammans med din skadeanmälan. I matchprotokollet ska det anges att tandskydd har använts.

4. Skicka in skadeanmälan och underlag till Svedea.

Du kan antingen skanna skadeanmälningsblanketten och dina underlag och mejla dem till idrottsskador@svedea.se eller posta blanketten och underlagen till följande adress;

Svedea Specialförsäkringar
Box 3489
103 69 Stockholm

Om du har några frågor när du oss på 0771-160 199



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 ideell eller anställd?

Ideell Anställd

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

