

Försäkringstagarens efternamn och tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)
Vårdnadshavarens namn (för barn under 18 år)		
Utdelningsadress		Telefon dagtid (även riktnr)
Postnummer och ortnamn		Telefon kvällstid (även riktnr)
E-postadress		
Hemkommun	Eventuell hemkommun	
Föreningens namn, adress och telefon		Föreningsnummer
Vilket förbund tillhör föreningen?		Försäkringsnummer
Finns annan olycksfallsförsäkring hos Folksam eller annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja, bolag: <input type="checkbox"/> Nej, endast idrottsförsäkring		
Om skadan uppstod vid en trafikolycka, ange fordonets registreringsnummer		Fordonets registreringsnummer   Försäkringsbolag

### Ifylls endast om skadeanmälan avser Utförsåkarförsäkringen (SLAO) eller Hästsportförsäkringen

Om försäkringen är tecknad för hela familjen, ange vem den är registrerad på	Personnummer (10 siffror)
--	---------------------------

### Beskrivning av olycksfallet (Ifylls alltid)

När inträffade olycksfallet (år, mån, dag)?		
Hur gick olycksfallet till och vad höll du på med? Ange plats, händelseförlopp och övriga omständigheter		
Vilken skada blev följden (kroppsdela/diagnos)?		Anges om möjligt <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Höger
Har denna kroppsdela tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", år, mån, dag	På vilket sätt?
När anlätades läkare? (år, mån, dag)	Läkarens namn och adress	
Vilken läkare behandlar dig nu? (Läkarens namn och adress)	Är du återställd efter skadan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Olycksfallet inträffade i samband med <input type="checkbox"/> Match/tävling <input type="checkbox"/> Träning <input type="checkbox"/> Resa till/från match träning <input type="checkbox"/> Fritid i samband med idrottsresa		
På vilken nivå idrottar du? <input type="checkbox"/> Allsvenska, Elitserie, SM-nivå <input type="checkbox"/> Div 2-3, riks- eller regionsnivå <input type="checkbox"/> Lägre div än 3, klubbmästerskap		Annan
<input type="checkbox"/> Motions-, korparrangemang <input type="checkbox"/> Juniorserie, junioridrott <input type="checkbox"/> Pojk- eller flicklag ungdomsidrott		
Då jag skadade mig var jag <input type="checkbox"/> Aktiv idrottsutövare <input type="checkbox"/> Ledare, funktionär, tränare <input type="checkbox"/> Domare		Annan funktion, vilken?
Har du arvode som idrottsutövare, ledare eller domare som överstiger ett halvt basbelopp? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

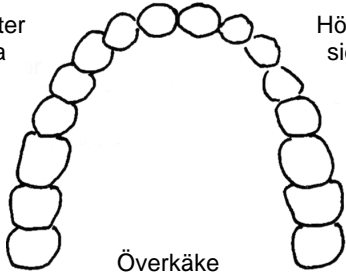
## Ifylls vid tandskada

Kryssa för och markera på bilderna vilka tänder som blivit skadade

Mjölktänder     Permanenta tänder

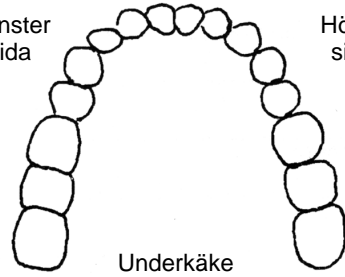
Vänster  
sida

Höger  
sida



Vänster  
sida

Höger  
sida



## Utbetalning

För utbetalning, var god ange bank samt clearing- och kontonummer.

Bank

Clearingnr

Kontonr

Personkontonr

Postgiro

## Intyg från föreningen (Behövs inte för Utförsäkarföreningen (SLAO) och Hästsportförsäkringen.)

Lämnade uppgifter är sanna och stämmer med verkligheten.

.....  
Datum och underskrift av sekreterare eller annan ansvarig i föreningen

## Underskrift

Härmed intygas att här lämnade uppgifter är riktiga.

.....  
Datum och den försäkrades namnteckning

## Folksams behandling av personuppgifter

Ansvarig för behandling av dina personuppgifter är de Folksambolag du har försäkringsavtal med. För utdrag ur Folksams register skriv till Registerutdrag, Folksam, 106 60 Stockholm. Vid fel registrerade personuppgifter, kontakta Kundtjänst på närmaste Folksamkontor.