

Skadeanmälan sänds till: Folksam, Idrott, 106 60 Stockholm.

Försäkring nr
K 64920 Svemo

Efternamn och förnamn (tilltalsnamnet, understryks)		Personnr (år, mån, dag, nr)	
Utdelningsadress		Postnr och ortnamn	
Telefon bostaden, även riktnr		Telefon arbetet, även riktnr	
Jag vill att ersättning sätts in på:		Bankens namn	Clearingnr
<input type="checkbox"/> Konto i bank	Kontonr		Kontonr
<input type="checkbox"/> Bankgiro/Plusgiro/Personkonto		<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna

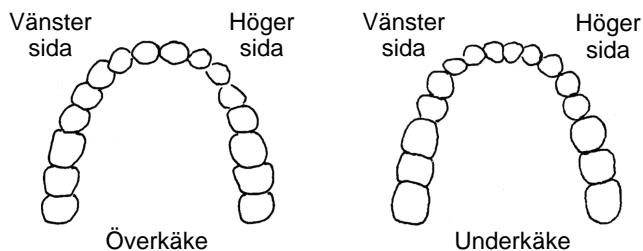
På vilken bana (godkänd av Svemo) inträffade olycksfallet?			
När inträffade olycksfallet? (ange år, mån, dag)	Olycksfallet inträffade på:		Licenstag
	<input type="checkbox"/> Tävling	<input type="checkbox"/> Träning	<input type="checkbox"/> Resa till/från träning eller tävling
Vilken idrottsgren utövades vid olycksfallet?			
Hur gick olycksfallet till? Ange plats, händelseförlopp och övriga omständigheter			
Vilken kroppsdel är skadad?	Anges om möjligt		
	<input type="checkbox"/> Vänster	<input type="checkbox"/> Höger	
Har den skadade kroppsdelens tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom?	Om "Ja", ange datum och händelseförlopp		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
När kontaktade du läkare? ange datum	Läkarens, sjukhusets/vårdinrättningens namn		
Har du vårdats på sjukhus?	Om "Ja", fr o m - t o m datum		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Sjukhusets/vårdinrättningens namn, adress och telefonnr			
Finns risk för kvarstående besvär?	Har läkarbehandlingen avslutats?	Om "Ja", ange datum	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns annan olycksfallsförsäkring?	Om "Ja", ange vilket bolag och försäkringsnummer		Om "Ja", är skadan anmäld även dit?
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du arvode som idrottsutövare som överstiger ett halvt basbelopp?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		

Ifylls vid tandskada

Vilka tänder har blivit skadade?

Markera på bilderna vilka tänder som blivit skadade

Mjölktänder Permanenta tänder



Intyg från föreningen

.....
Datum

Föreningens stämpel:

.....
Underskrift av sekreterare eller annan ansvarig i föreningen

Skaderapport inskickad till Folksam Idrott, 106 60 Stockholm

Underskrift av försäkrad

Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga. Samtidigt medger jag att Försäkringskassan eller försäkringsinrättningar samt läkare och sjukvårdsinrättningar som jag anlitat eller kommer att anlita, får lämna Folksam utdrag ur sjukjournaler eller de uppgifter som behövs för bedömning av ersättningsfrågan.

.....
Datum

.....
Den försäkrades namnteckning

Folksamns behandling av personuppgifter

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

Information vid olycksfallsskada

- Skicka anmälan till Folksam, Idrott, 106 60 Stockholm
- Anmäl alltid skada, även om du inte haft några kostnader.

Blanketten sänds till: Folksam, Idrott, 106 60 Stockholm

Blanketten ifylls alltid av ansvarig person, samt lämnas där-
 efter till den skadade. Alla uppgifter måste fyllas i noggrant
 för att kunna fastställa rätt försäkringsnivå och ge rätt under-
 lag till skadestatistik och eventuella förebyggande åtgärder.
 Vid träning/tävling i Sverige. Skadan ska omedelbart efter
 olycksfallet anmälas till domare eller ansvarig ledare.

Vid träning/tävling utomlands

Skadan ska snarast efter olycksfallet anmälas till Folksam.
 Anmälan ska vara verifierad av domare eller ansvarig ledare.
 Skadeanmälan sänds till Folksam.

			Försäkring nr K 64920 Svemo				
1. Arrangör	Förening	Bana	Datum år, mån, dag				
2. Skadad person	Den skadades namn	Personnr (år, mån, dag, nr)	Klubbtillhörighet				
	Vid olyckstillfället var den skadade <input type="checkbox"/> 1 Förare <input type="checkbox"/> 2 Passagerare						
3. Licensgren	1 <input type="checkbox"/> Enduro	2 <input type="checkbox"/> Trial	3 <input type="checkbox"/> Backe	4 <input type="checkbox"/> Motorcross	5 <input type="checkbox"/> Dragracing	6 <input type="checkbox"/> Roadracing	7 <input type="checkbox"/> Snöskoter
	8 <input type="checkbox"/> Speedway	9 <input type="checkbox"/> Isracing	10 <input type="checkbox"/> Sandbana	11 <input type="checkbox"/> Gräsbana	12 <input type="checkbox"/> Guldhjälms	13 <input type="checkbox"/> Classic	14 <input type="checkbox"/> Knatte
	15 <input type="checkbox"/> SuperMoto	16 <input type="checkbox"/> MiniMoto	17 <input type="checkbox"/> Amatör	18 <input type="checkbox"/> 70Racing	19 <input type="checkbox"/> Free style motorcross	20 <input type="checkbox"/> Fiddy	
21. Annan licenstyp:							
4. Gren där skadan inträffat	1 <input type="checkbox"/> Enduro	2 <input type="checkbox"/> Trial	3 <input type="checkbox"/> Backe	4 <input type="checkbox"/> Motorcross	5 <input type="checkbox"/> Dragracing	6 <input type="checkbox"/> Roadracing	7 <input type="checkbox"/> Snöskoter
	8 <input type="checkbox"/> Speedway	9 <input type="checkbox"/> Isracing	10 <input type="checkbox"/> Sandbana	11 <input type="checkbox"/> Gräsbana	12 <input type="checkbox"/> Sliding (träning)	13 <input type="checkbox"/> SuperMoto	14 <input type="checkbox"/> Isbana
	15 <input type="checkbox"/> MiniMoto	16 <input type="checkbox"/> 70Racing	17. Annan gren:				
5. Licenstyp	Årslicens:	1 <input type="checkbox"/> Nationell	2 <input type="checkbox"/> Nationell/ Internationell	3 <input type="checkbox"/> Engångslicens nationell	4 <input type="checkbox"/> Banlicens (olicensierad förare/passagerare)		
6. Träning/ Tävlingsstatus	1 <input type="checkbox"/> VM	2 <input type="checkbox"/> EM	3 <input type="checkbox"/> NM	4 <input type="checkbox"/> INT	5 <input type="checkbox"/> SM	6 <input type="checkbox"/> JSM	7 <input type="checkbox"/> RM
	8 <input type="checkbox"/> DM	9 <input type="checkbox"/> KM	10 <input type="checkbox"/> Nationell	11 <input type="checkbox"/> Guldhjälms	12 <input type="checkbox"/> Ungdom 12-16 år	13 <input type="checkbox"/> Enklare	14 <input type="checkbox"/> Träning
	15 <input type="checkbox"/> Uppvisning	16 <input type="checkbox"/> Fysisk träning utan mc i klubbregi (gäller endast licensierade förare/passagerare)					17 <input type="checkbox"/> Knatte
7. Olycksförlopp	Vad påverkades olycksförloppet av?	1. Fordonet?		2. Banans utformning?		3. Banunderlagets beskaffenhet?	
		1 <input type="checkbox"/> Ja	2 <input type="checkbox"/> Nej	1 <input type="checkbox"/> Ja	2 <input type="checkbox"/> Nej	1 <input type="checkbox"/> Ja	2 <input type="checkbox"/> Nej
	4. Annan orsak:						
8. Kroppsskada	1. Vilken kroppsdel skadades?	1 <input type="checkbox"/> Huvud	2 <input type="checkbox"/> Arm	3 <input type="checkbox"/> Fingrar	4 <input type="checkbox"/> Ben	5 <input type="checkbox"/> Fot	6 <input type="checkbox"/> Bål
	2. Var den skadade medvetslös?	1 <input type="checkbox"/> Ja		2 <input type="checkbox"/> Nej			
	3. Åkte den skadade ambulans?	1 <input type="checkbox"/> Ja		2 <input type="checkbox"/> Nej			
9. Nackskydd	1. Användes nackskyddet vid olyckstillfället?	1 <input type="checkbox"/> Ja	2 <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", märke och modell			
						
Underskrift	Klubbstämpel:						
						
	Ort och datum					
Underskrift av ansvarig domare/ledare				Telefon, även riktnr			