

Den här blanketten använder du om någon håller dig ansvarig för en skada (ansvar) eller när du själv har drabbats av en skada på dina saker eller en personskada (drulle). Fyll i blanketten och mejla den till oss på ftgskador@trygghansa.se. Om det finns bilder eller annan dokumentation av skadan, bifoga dessa tillsammans med er anmälan. Du kan också posta din anmälan till Box 340, 901 07 Umeå.

Skadenummer (ifylles av Trygg-Hansa)

FÖRSÄKRINGSTAGARE (obligatoriska uppgifter)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
E-postadress			
Är du licensierad A eller B-tränare?		Är du redovisningsskyldig för moms?	
A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Uppgifter om den skadedrabbade (om samma som ovan, lämna tomt)

Namn (företag eller person)		Organisationsnummer/personnummer	Telefonnummer
Adress		Postnummer	Ort
E-postadress		Är den skadedrabbade licensierad A eller B-tränare?	
		A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Kontonummer		Är den skadedrabbade redovisningsskyldig för moms?	
		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Uppgifter om skadehändelsen

Skadan inträffade - datum		Skadeplats	
Skadan har inträffat i samband med		Om tävling, vilket lopp	Har någon dömts i loppet
Träningsverksamhet <input type="checkbox"/> Tävling <input type="checkbox"/>			Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Har fler än ett ekipage varit inblandad i olyckan?		Hästens namn	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			

Besvaras endast vid sakskada

Skadad och förstörd egendom	Inköpsår	Nypris
Är den skadade eller förstörda egendomen försäkrad i ett annat bolag?	Om ja, ange bolag	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Fortsättning på nästa sida

Uppgifter om skadehändelsen

Redogörelse för skadehändelsen. Beskriv i ord och/eller rita en skiss för att förtydliga händeseförloppet

Om vi finner dig skadeståndsskyldig, godkänner du att vi gör upp med den drabbade mot att du betalar din självrisk? Självrisken framgår av ditt försäkringsbrev

Ja Nej

Jag vill att ersättningen sätts in på nedanstående kontonummer

Kontonummer inkl. clearingnummer eller Bankgironummer

Kontoinnehavarens namn

Personnummer

Så behandlar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut

ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter

med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se.