

## SKADEANMÄLAN

- TILL FÖLJD AV SJUKHUSVISTELSE ELLER VISTELSE PÅ ANNAN ORT PÅ LÄKARES INRÅDAN

Fullständigt ifylld skadeanmälan skickas till:

Solid Försäkringar, Box 22151, 250 23 Helsingborg

Telefon: 042-450 33 46, e-post: [betalforsakring@solidab.se](mailto:betalforsakring@solidab.se), Fax: 042-450 33 82

**Till denna skadeanmälan skall följande handlingar bifogas:**

- Läkarintyg
- Handling som styrker datum för sjukhusvistelse/rekomendation från läkare
- Handling som styrker att ni är ålderspensionär, sjukpensionär eller förtidspensionär
- Intyg på fast anställning när försäkringen tecknades

### I. Uppgifter om försäkringstagaren:

Personnummer:		E-post:	
Försäkringstagare (för- och efternamn):		Telefon:	
Adress:	Postnr:	Ort:	
Kontonummer i Resurs Bank:			

### 2. Vid vistelse på annan ort på inrådan av läkare:

Vilken ort vistas försäkringstagaren på:	Datum för vistelsen (från - till):
--	------------------------------------

### 3. Vid sjukhusvistelse:

Datum för sjukhusvistelsen (från - till):	Behandlande läkare eller motsvarande:
---	---------------------------------------

### 4. Övriga uppgifter:

--

### 5. Härmed intygas att lämnade uppgifter är korrekta, underskrift, ort och datum.

Datum och ort:	Underskrift:
----------------	--------------

OBS: innan beslut erhållits från Solid måste du fortsätta delbetala enligt nuvarande betalplan till Resurs Bank. Ersättning kan ges retroaktivt vid beviljad ersättning.