

Skadeanmeldelse

Dødsfald

Forsikringstager	
Firmanavn	
Adresse	Postnr. og by
CVR-nr.	Telefonnr.
E-mail	
Policenr.	
Kontaktperson	

Afdøde	
Navn	
Adresse	Postnr. og by
CPR-nr.	Telefonnr.
E-mail	
Er du medlem af "danmark"?	
Ja	Nej
Hvis ja, hvilken gruppe?	
Oplys venligst reg.nr. og kontonr. til efterladtes pengeinstitut til brug ved evt. skadeudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt.	
Reg.nr.	Kontonr.
Pengeinstitut	

Skadeoplysninger	
Skadested	
Skaden skete	Kl.
Hvordan skete skaden? (maks. 325 karakterer m. mellemrum)	
Hvad var årsagen til, at ulykken skete? (maks. 325 karakterer m. mellemrum)	

Skadeoplysninger (fortsat)

Ulykken skete

I fritiden	Som selvstændig (eget erhverv)	På vej til / fra arbejde
På arbejdsgivers område	Under arbejde for arbejdsgiver	Ærinde for arbejdsgiver
Under arbejde for andre (vennetjeneste / håndsækning / hjemmevern)		

Hvis det var ifm. arbejde for andre, hvem arbejde afdøde for?

Hvad var afdødes daglige arbejde, da ulykken skete?

Var afdøde påvirket af nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lign., da ulykken skete?

Ja	Nej	Hvis ja, hvad var indtaget og hvor meget?
----	-----	---

Er der foretaget blodprøve / urinprøve?

Ja	Nej	Hvis ja, hvor?
----	-----	----------------

Politirapport

Er politirapport foretaget?

Ja	Nej	Hvis ja, hvilken station?
----	-----	---------------------------

Andre forsikringer

Er ulykken anmeldt i andre forsikringsselskaber?

Ja	Nej
----	-----

Hvis ja, udfyld gerne hvilke nedenfor.

Selskab	Type af forsikring	Policenr.
---------	--------------------	-----------

Samlever efterlades

Der efterlades ingen ægtefælle / registreret partner, men derimod samlever

Ja	Nej
----	-----

Samlever efterlades (fortsat)

Afdøde og samleveren har været samlevende i mere end 2 år

Kopi af bopælsattester for begge parter vedlægges.

Ja Nej

Afdøde og samleveren har fælles bopæl og venter, har eller har haft børn sammen

Kopi af dåbsattest for barnet / børnene vedlægges.

Ja Nej

Hvis ingen ægtefælle etc.

Der efterlades ingen ægtefælle, men børn (levende og døde, myndige og umyndige, født inden- og udenfor ægteskab, adoptivbørn, men ikke stedbørn). Der anføres fødselsdag og -år, for døde børn tillige dødsår. Er et eller flere børn døde, må under "Særlige bemærkninger" anføres navne, fødselsdata og adresse for deres børn, idet disse tager arv efter afdøde. Fødsels- eller dødsattester vedlægges (i original eller kopi).

Navn

Adresse

Postnr. og by

CPR-nr.

Yderligere bemærkninger

Nedenfor kan du anføre yderligere bemærkninger (maks. 1.500 karakterer m. mellemrum)

Erklæring og underskrifter

Undertegnede erklærer herved, at ovennævnte oplysninger er korrekte

Jeg giver samtykke til, at RiskPoint kan indhente oplysninger om afdødes helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for bedømmelse af forsikringsbegivenheden og for fastsættelse af forsikringsydelsen.

Samtykket omfatter alene helbredsoplysninger fra tegningstidspunktet for forsikringen til tidspunktet for den endelige fastsættelse af forsikringsydelsen. Når supplerende helbredsoplysninger afgives af læger, anvendes en nærmere aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis RiskPoint ønsker det.

Oplysningerne kan indhentes fra praktiserende sundhedspersoner, sygehuse og sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder samt hos forsikringsselskaber / pensionskasser.

Andre forsikringsselskaber / pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagens behandling, kan gøres bekendt med de indhentede oplysninger.

Jeg giver tillige tilladelse til at indhente kopi af obduktionserklæring.

Sted

Dato

Underskrivers slægtsskabsforhold til afdøde

Underskrift