

Skadeanmeldelse

Ulykke

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

Skadelidte	
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 dit 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 / håndsrækning / hjemmeværn)

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

Hvad var dit daglige arbejde, da ulykken skete?

Var du 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?

Lægebehandling m.v.

Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken? (maks. 85 karakterer m. mellemrum)

Hvor blev du undersøgt første gang efter skaden?

Hos

Hvornår?

Blev der tilkaldt ambulance ved ulykken? Ja Nej

Har du senere været til yderligere undersøgelse, behandling, kontrol eller operation?

Ja Nej

Hvis ja, hos hvem? Hvornår?

(Skriv også hvis der er planlagt operation)

Har du kopi af journaler fra læge, skadestue, sygehus eller privathospital, skal disse vedlægges.

Har du været sygemeldt ifm. ulykken? Ja Nej

Hvis ja, i hvilken periode?

Tidligere lidelser

Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete?

Ja Nej

Hvis nej, hvorfor?

Har du søgt eller modtager du pension?

Ja Nej

Hvis ja, for hvilken lidelse, sygdom eller skade?

Hvornår? Fra hvilken kommune?

Lider du af nogen form for kronisk eller længerevarende sygdom?

Ja Nej

Hvis ja, hvilke?

Er du tidligere blevet undersøgt / behandlet hos læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lign.?

Hos Hvornår?

Hvilken lidelse blev du undersøgt / behandlet for? (maks. 250 karakterer m. mellemrum)

Hvem er din læge?

(Navn, adresse, postnr. og by)

Tidligere skader

Har du tidligere været udsat for et ulykkestilfælde?

Ja Nej Hvis ja, hvornår?

Hvilken legemsdel?

Har du modtaget erstatning herfor?

Ja Nej

Hvis ja, fra hvilket selskab?

Skadenr. Méngrad

Har du yderligere oplysninger omkring dine helbredsforhold? (maks. 225 karakterer m. mellemrum)

Andre forsikringer

Er ulykken anmeldt i andre forsikringsselskaber?

Ja

Nej

Hvis ja, udfyld gerne hvilke nedenfor.

Selskab

Type af forsikring

Policenr.

Yderligere bemærkninger (maks. 1.000 karakterer m. mellemrum)

Erklæring og underskrifter

FP 602 - Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra RiskPoint A/S, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give dit selskab alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give RiskPoint A/S alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelsen af din sag og for fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse.

Udbetaling af forsikringen

Du har ifølge loven først krav på at få udbetaling fra din forsikring 14 dage efter, at RiskPoint A/S har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme din sag og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen. Det følger af forsikringsaftalelove.

Din læge m.fl. kan videregive oplysninger

Din læge kan med dit samtykke videregive oplysninger om dine helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det følger af sundhedsloven. Offentlige myndigheder og forsikringsselskaber m.fl. kan ligeledes med dit samtykke videregive oplysninger om dig, dog i henhold til anden lovgivning.

Du kan altid trække samtykket tilbage

Dit samtykke gælder i et år efter, at du har givet det. En kopi af dette samtykke bliver givet til alle, som RiskPoint A/S ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Du får besked hver gang RiskPoint A/S indhenter oplysninger

Hver gang RiskPoint A/S indhenter konkrete oplysninger, får du besked om, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, pensionsinstituttet ønsker at hente oplysningerne.

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at RiskPoint A/S må indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om mine helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v.

Oplysninger må indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune, Arbejdsskadestyrelsen og politi samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor RiskPoint A/S har bedømt mit eventuelle krav på, at få min forsikring udbetalt. Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til RiskPoint A/S.

Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra læger. Når der indhentes oplysninger fra læger, sker det ved en aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskabet/pensionskassen anmoder om det. - Lægeforeningen og Forsikring & Pension 2008.

Sted

Dato

Skadelidtes / værges underskrift

Forsikringstagers underskrift / firmastempel

Værger skal underskrive, hvis skadelidte er under 18 år