

Anmeldelse Ulykkesforsikring/Hændelsesforsikring Personskade

privatsikring

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By

Skadenr.

(udfyldes af Privatsikring)

Policenr.

Tlf. privat

Tlf. arbejde

CPR-nr.

Forsikringssum

Som aftalt sender vi dig her en skadeanmeldelse.
Det er vigtigt, at du udfylder anmeldelsen så udførligt som muligt.
Er anmeldelsen udfyldt korrekt, vil du hurtigere modtage svar fra os.

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål
i forbindelse med anmeldelsen eller skaden.

Anmeldelsen skal sendes til nedenstående adresse.

Venlig hilsen

Forsikringselskabet Privatsikring A/S

Forsikrings-tager (den i hvis navn forsikringen er tegnet)	Stilling		
	Navn		CPR-nr.
	Adresse		Tlf.
	Postnr.	By	E-mail
Tilskadekomne	Stilling		
	Navn		CPR-nr.
	Adresse		Tlf.
	Postnr.	By	E-mail
Pengeinstitut	Oplys venligst reg.nr. og kontonr. i dit pengeinstitut til brug for evt. skadeudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt.		
	Reg.nr.	Kontonr.	
Ulykken	Hvornår skete ulykken? (dag/måned/år) Klokken		
	Hvor skete ulykken? – Adresse		
	Hvordan skete ulykken?		
	Hvad var årsagen til, at ulykken skete?		
	Ulykken skete: <input type="checkbox"/> I fritiden <input type="checkbox"/> På arbejdsgivers område <input type="checkbox"/> Som selvstændig (eget erhverv) <input type="checkbox"/> Under arbejde for arbejdsgiver <input type="checkbox"/> Ærinde for arbejdsgiver <input type="checkbox"/> På vej til/fra arbejde		
	<input type="checkbox"/> Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning/hjemmeværn) Hvis ja, hvem arbejdede du for?		
	Hvad var dit daglige arbejde, da ulykken skete?		
	Havde du indenfor det sidste døgn inden skaden, indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lign.? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvad var indtaget og hvor meget?		
Er der foretaget blod/urinprøve? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvor?			
Politi	Er politirapport optaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken station:		
Trafikskade	Var du fører eller passager? <input type="checkbox"/> Fører <input type="checkbox"/> Passager		
	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> Knallert <input type="checkbox"/> Cykel <input type="checkbox"/> Andet, hvilke?		
Sportskader	Hvilken klub spillede du for? Klubbens navn		
	Havde du kontrakt eller anden skriftlig aftale med klubben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, vedlæg kopi af kontrakt/aftale		

Læge- behandling m.v.	Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken? <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre		
	Diagnose på dansk		
	Hvor blev du undersøgt første gang efter skaden? Hos hvem?	Hvornår? (dag, måned, år)	
	Blev der tilkaldt ambulance ved ulykken?		
	Har du senere været til yderligere undersøgelse, behandling, kontrol, operation? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hos hvem? (skriv også hvis der er planlagt operation)	Hvornår? (dag, måned, år)	
	Har du været sygemeldt i forbindelse med ulykken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, i hvilken periode?		
	Hvis du selv har kopi af journaler fra din læge, skadestue, sygehus eller privathospital, skal disse vedlægges.		
Tidligere lidelser	Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, hvorfor?		
	Har du søgt, eller modtager du pension? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, for hvilken lidelse, sygdom eller skade?		
	Hvornår?	Hvilken kommune?	
	Lider du af nogen form for kronisk eller længerevarende sygdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke gener?		
	Er du tidligere blevet undersøgt/behandlet hos læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lign.? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hos hvem?	Hvornår? (dag, måned, år)	
	Hvilken lidelse blev du undersøgt/behandlet for?		
	Hvem er din læge? (navn, adresse, postnr. og by)		
Tidligere skader	Har du tidligere været udsat for et ulykkestilfælde? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvornår?	Hvilken legemsdel?	
	Har du modtaget erstatning herfor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, fra hvilket selskab?		
	Skadenr.?	Méngrad?	
Danmark	Er du medlem af sygeforsikringen "danmark"? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken gruppe?		
Andre forsikringer	Er skaden anmeldt – eller bliver skaden anmeldt til en af følgende forsikringer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	<input type="checkbox"/> Egen Ulykke/rejseulykke	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Ulykke via arbejdsgiver	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Ulykke via fagforbund	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Anden/kollektiv ulykke	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Modparts ansvarsforsikring	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Anden ansvarsforsikring	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Arbejdsskadeforsikring	Selskab	Skade/ref.nr.
Skade som er sket under arbejde SKAL anmeldes til arbejdsskadeforsikringen.			

Derfor skal du give samtykke

Når du anmelder en skade til Privatsikring A/S (herefter kaldet Privatsikring), har du pligt til at give Privatsikring alle tilgængelige og relevante oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af

skaden og beregning af forsikringsudbetalingen. Det følger af forsikringsaftaleloven.

Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Privatsikring A/S i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets behandling af min sag.

Privatsikring A/S indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om min skade er omfattet af ulykkesforsikringen, og om jeg har fået et varigt mén samt størrelsen heraf. [Selskabets navn] må i den forbindelse videregive de nødvendige oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og nødvendige oplysninger om min forsikringssag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. Privatsikring A/S præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Privatsikring A/S kan med dette samtykke i et år indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse samt laboratorier, ambulatorier og klinikker.
- Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Politiet.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år videregive de relevante oplysninger til Privatsikring A/S. Jeg får besked hver gang Privatsikring A/S indhenter oplysninger.

Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?

Privatsikring A/S kan med dette samtykke videregive de indhentede oplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.

- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Sygeforsikringen ”danmark”, hvis jeg modtager tilskud herfra til den dækkede behandling.

Hvilke oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.
- Politirapporter, skema med beskrivelse af uheldet og en politianmeldelse.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på fem år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Privatsikring A/S har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan Privatsikring A/S med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for Privatsikring A/S' behandling af min sag og kan indebære, at jeg selv skal fremskaffe alle de yderligere oplysninger, som er nødvendige for Privatsikring A/S behandling af min sag.

Videregivelse til pengeinstitut

Jeg giver mit samtykke til, at mit pengeinstitut og Privatsikring A/S må udveksle alle kundeoplysninger vedrørende mine forsikringer til brug for indtegning, administration og rådgivning samt markedsføring i forhold til forsikringer.

Værge

Navn	
Adresse	
Postnr.	By

Skal udfyldes

Dato	Tilskadekomnes underskrift	Værges underskrift (hvis skadelidte er under 18 år, eller under værgemål)
------	----------------------------	---

Sendes til: Privatsikring, Ulykkeskade, Gammel Kongevej 60, 1790 København V – eller via e-mail ulykkeskade@privatsikring.dk