

# Anmeldelse Ulykkesforsikring 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

Privatsikring

# Anmeldelse Ulykkesforsikring Personskade

<b>Forsikrings-tager</b> (den i hvis navn forsikringen er tegnet)	Stilling		
	Navn		CPR-nr.
	Adresse		Tlf.
	Postnr.	By	E-mail
<b>Tilskade-komne</b>	Stilling		
	Navn		CPR-nr.
	Adresse		Tlf.
	Postnr.	By	E-mail
<b>Penge-institut</b>	Oplys venligst reg.nr. og kontonr. i dit pengeinstitut til brug for evt. skadeudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt. Ønskes udbetaling pr. check beregnes gebyr.		
	Reg.nr.	Kontonr.	
<b>Ulykken</b>	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"/> Under arbejde for arbejdsgiver <input type="checkbox"/> På arbejdsgivers område <input type="checkbox"/> Ærinde for arbejdsgiver <input type="checkbox"/> Som selvstændig (eget erhverv) <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?		
	<b>Politi</b>	Er politirapport optaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Hvis ja, hvilken station:	
<b>Trafikskade</b>	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?		
<b>Sports-skader</b>	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		

# Anmeldelse Ulykkesforsikring Personskade

# privatSIKRING

<b>Læge- behandling m.v.</b>	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?	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?		
<b>Hvis du selv har kopi af journaler fra din læge, skadestue, sygehus eller privathospital, skal disse vedlægges.</b>			
<b>Tidligere lidelser</b>	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)		
<b>Tidligere skader</b>	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?	
<b>Danmark</b>	Er du medlem af sygeforsikringen "danmark"? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken gruppe?		
<b>Andre forsikringer</b>	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.n.r.
	<input type="checkbox"/> Ulykke via arbejdsgiver	Selskab	Skade/ref.n.r.
	<input type="checkbox"/> Ulykke via fagforbund	Selskab	Skade/ref.n.r.
	<input type="checkbox"/> Anden/kollektiv ulykke	Selskab	Skade/ref.n.r.
	<input type="checkbox"/> Modparts ansvarsforsikring	Selskab	Skade/ref.n.r.
	<input type="checkbox"/> Anden ansvarsforsikring	Selskab	Skade/ref.n.r.
	<input type="checkbox"/> Arbejdsskadeforsikring	Selskab	Skade/ref.n.r.
<b>Skade som er sket under arbejde SKAL anmeldes til arbejdsskadeforsikringen.</b>			

## Derfor skal du give samtykke

Når du anmelder en skade til Privatsikring Forsikring 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 hermed samtykke til, at;

- Privatsikring må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som Privatsikring finder nødvendige for at kunne vurdere mit krav om udbetaling.
- De, som Privatsikring indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som Privatsikring har anmodet om.

### Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner.
- Offentlige myndigheder, fx kommuner, politi og Arbejdsskadestyrelsen.
- Forsikringsselskaber, pensionskasser, Videncenter for Helbred & Forsikring og Patientforsikringen.
- Samarbejdspartnere, som udfører opgaver for Privatsikring i forbindelse med stillingtagen til mit krav om udbetaling.

### Hvilke oplysninger kan udveksles?

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet.
- Oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Privatsikring har taget stilling til mit krav.

### Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget/slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke.

Jeg får besked, hver gang Privatsikring indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra.

### Erklæring vedrørende oplysninger

Jeg erklærer, at de besvarelser og oplysninger, som jeg har afgivet, er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

### Privatsikrings vurdering af dine oplysninger

Privatsikring gemmer dine oplysninger: Privatsikring kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner mv. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav. Privatsikring opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

Mit samtykke og de indhentede oplysninger bliver altid behandlet i overensstemmelse med persondatalovens regler.

Er tilskadekomne under værgemål  Nej  Ja  
Hvis ja, oplys navn og adresse på værge.

### 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](mailto:ulykkeskade@privatsikring.dk)