

Anmeldelse Børneulykkesforsikring Personskade og sygdom

privat sikring

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By

Skadenr.

(udfyldes af Privatsikring)

Policenr.

Tlf. privat

Tlf. arbejde

CPR-nr.

Som aftalt sender vi dig her en skadesanmeldelse.
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 Privatsikring, Midtermolen 7,
DK-2100 København Ø.

Venlig hilsen

Forsikringsselskabet Privatsikring A/S

**Anmeldelse
Børneulykkesforsikring
Personskade og sygdom**

privat sikring

Forsikrings-tager (den i hvis navn forsikringen er tegnet)	Stilling		
	Navn		CPR-nr.
	Adresse		Tlf.
	Postnr.	By	E-mail
Tilskade-komne (dit barn)	Navn		CPR-nr.
	Adresse		Tlf.
	Postnr.	By	
Penge-institut	Oplys venligst reg.nr. og kontonr. i dit pengeinstitut til brug for evt. erstatningsudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt. Ønskes udbetaling pr. check beregnes gebyr.		
	Reg.nr.	Kontonr.	
Udfyldes ved ulykkestilfælde (kun ved personskade, hvis sygdom gå til side 3)			
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"/> Ærinde for arbejdsgiver <input type="checkbox"/> På arbejdsgivers område <input type="checkbox"/> På vej til/fra skole/institution/arbejde <input type="checkbox"/> I daginstitution/skole <input type="checkbox"/> Under arbejde for arbejdsgiver		
	<input type="checkbox"/> Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning) Hvis ja, hvem arbejdede dit barn for?		
	Havde dit barn 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 dit barn 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?		
Sports-skader	Hvilken klub spillede dit barn for? Klubbens navn		
	Havde dit barn kontrakt eller anden skriftlig aftale med klubben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, vedlæg kopi af kontrakt/aftale		

Udfyldes ved sygdom (skal kun udfyldes ved sygdom)			
Sygdom	Hvad fejler dit barn, og hvornår viste de første symptomer sig?	Hvornår? (dag, måned, år)	
	Hvilke symptomer var til stede?		
Udfyldes både ved sygdom og ulykkestilfælde			
Læge- behandling m.v.	Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken eller hvilken diagnose har dit barn fået stillet? <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre		
	Diagnose på dansk		
	Hvor blev dit barn undersøgt første gang efter skaden/sygdommen? Hos?	Hvornår? (dag, måned, år)	
	Blev der tilkaldt ambulance ved skaden/sygdommen?		
	Har dit barn 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 dit barn været indlagt på hospital? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, i hvilken periode?		
	Har dit barn modtaget pasning i eget hjem? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, i hvilken periode?		
	Hvis du har kopi af journaler fra dit barns læge, skadestue, sygehus eller privathospital, skal disse vedlægges.		
Tidligere lidelser	Var dit barn fuldstændig rask (og arbejdsdygtig) inden skaden/sygdommen indtraf? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, hvorfor?		
	Lider dit barn af nogen form for kronisk eller længerevarende sygdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke gener?		
	Er dit barn 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 dit barn undersøgt/behandlet for?		
	Hvem er dit barns læge? (navn, adresse, postnr. og by)		
Tidligere skader	Har dit barn tidligere været udsat for et ulykkestilfælde? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvornår?	Hvilken legemsdel?	
	Har dit barn modtaget erstatning herfor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, fra hvilket selskab?		
	Skadenr.?	Méngrad?	
Danmark	Er dit barn medlem af Sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken gruppe?		
Andre forsikringer	Er skaden/sygdommen anmeldt – eller bliver skaden/sygdommen anmeldt til en af følgende forsikringer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	<input type="checkbox"/> Anden ulykke/rejseulykkesforsikring	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Anden sygdomsforsikring	Selskab	Skade/ref.nr.
	<input type="checkbox"/> Modpartsens/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 Forsikringsselskabet 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 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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
- 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, Midtermolen 7, 2100 København Ø – eller via e-mail ulykkeskade@privatsikring.dk