



OK Børneulykkesforsikring
Skadeanmeldelse

Forsikrings-Tager	Navn:	CPR. nr.:	
	Adresse:	Tlf.:	
	By:	Post nr.	
	Oplys venligst reg.nr. og konto nr. til dit pengeinstitut, til brug for evt. skadeudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt.		
	Pengeinstitut:	Reg. nr.:	Konto nr.:

Skadelidte	Navn:			
	Adresse:		Postnr. og by:	
	Cpr.nr.:		Telefonnr.:	
	E-mail adresse:			
	Medlem af "danmark": <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken gruppe?			

Skade-oplysninger	Skadested:	
	Skaden sket:	dag / 20 kl.
	Hvordan skete skaden?	
	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"/> På vej til/fra arbejde	
	<input type="checkbox"/> Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning/hjemmeværn)	
	Hvis ja til arbejdsgiver, hvem arbejdede du for?	
Hvad var dit daglige arbejde da ulykken skete?		
Har du indenfor det sidste døgn inden skaden, indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lignende? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvad var indtaget og hvor meget?		
Er der foretaget blodprøve/urinprøve? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Hvis ja, hvor?		

Politi	Er politirapport foretaget? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilken station: _____
---------------	--

Sportsskader	Hvilken klub spillede du for?
	Klubbens navn:
	Havde du kontrakt eller anden skriftlig aftale med klubben? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, vedlæg kopi af kontrakt/aftale



OK Børneulykkesforsikring
Skadeanmeldelse

Læge- behandling m.v.	Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken?		
	Hvor blev du undersøgt første gang efter skaden?		
	Hos:		Hvornår? ____ dag d. / 201_ kl. :
	Blev der tilkaldt ambulance ved ulykken? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
	Har du senere været til yderligere undersøgelse, behandling, kontrol, operation?		
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hos hvem?	Hvornår?	
	(skriv også hvis der er planlagt operation)		
	Hvis du selv har kopi af journaler fra din læge, skadestue, sygehus eller privathospital, skal disse vedlægges.		
	Har du været sygemeldt i forbindelse med ulykken?		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hvis ja, i hvilken periode?			

Tidligere lidelser	Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da ulykken skete? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis nej, hvorfor?
	Lider du af nogen form for kronisk eller længerevarende sygdom? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilke?
	Er du tidligere blevet undersøgt/behandlet for en kronisk eller længerevarende sygdom hos læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, oplyst hos hvem: Hvornår?
	Hvem er din læge?

Tidligere skader	Har du tidligere været udsat for et ulykkestilfælde? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvornår? Hvilken legemsdel?	
	Har du modtaget erstatning herfor? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, fra hvilket selskab?	
	Skadenr.?	Méngrad?
	Her kan du skrive, hvis du har yderligere oplysninger omkring dine helbredsforhold.	

FP 602 – Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra et forsikringsselskab, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give forsikringsadministratoren Marsh A/S og skadebehandler Van Ameyde 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 vi har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme din sag og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen. Det følger af Forsikringsaftaleloven.

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 vi ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Du får besked hver gang vi indhenter oplysninger

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

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at forsikringsadministratoren Marsh A/S og skadebehandler Van Ameyde 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 Marsh A/S og Van Ameyde 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 os.

Dato

Underskrift & CPR-nummer

(Værge hvis skadelidte er under 18 år)