

Fører-og passagerulykke

Skadeanmeldelse

VIGTIGT!		Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. Dette skyldes, at det vil være nødvendigt at stille dig yderligere spørgsmål samt afvente modtagelsen af bilagene.	
Kreditkort oplysninger	<input type="checkbox"/> Privatkort	De første 6 cifre i kreditkortnr.:	og de sidste 4:
	<input type="checkbox"/> Erhvervskort	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> X X X X	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kreditkortet er udstedt af: _____		Angiv kreditkorttype: _____	
Forsikringstager	Navn: _____		CPR-nr.: _____
	Adresse: _____		
	Postnr. _____	By: _____	
	Tlf. arbejde / privat: _____	E-mail: _____	
Tilskadekomne	Navn: _____		CPR-nr.: _____
	Adresse: _____		
	Postnr. og by _____		
Oplysninger om uheldet	Hvor skete ulykken? Sted: _____ og by: _____		
	Har du anmeldt ulykken til politiet?	<input type="checkbox"/> Ja (kvittering for anmeldelse bedes vedlagt)	<input type="checkbox"/> Nej
	Var du under påvirkning af spiritus?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
	Var du under påvirkning af andre rusmidler?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
	Hvornår indtraf ulykken?	____ / ____ år ____ Kl. (0-24): ____	
	Dato og klokkeslæt for første lægebesøg:	____ / ____ år ____ Kl. (0-24): ____	
Dato og klokkeslæt for evt. hospitalsindlæggelse:	____ / ____ år ____ Kl. (0-24): ____		
Bankoplysninger	Bank	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Reg.nr.	Kontonummer	
	SWIFT/BIC: _____		IBAN: _____
Andre forsikringer / kreditkort	Har du tegnet andre ulykkesforsikringer? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - angiv forsikringselskab og policenummer:		
	Selskab: _____	Policenummer: _____	Anmeldt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Passagerer	Hvorledes er / var skadelidte beslægtet med forsikringstageren? <input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Forælder/svigerforælder <input type="checkbox"/> Barn/svigerbarn/barnebarn <input type="checkbox"/> Svoger/svigerinde <input type="checkbox"/> Bedsteforælder <input type="checkbox"/> Bror/søster <input type="checkbox"/> Passager		
	Var forsikringstageren med i ulykken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Navn på øvrige passagerer:	CPR-nr.:	Relation til forsikringstageren:
Lægeoplysninger	Navn på egen læge:		
	Adresse:		
	Postnr.	By	
Oplysninger om ulykken	Beskriv hændelsen i detaljer:		
Erstatningskrav <i>Husk at vedlægge dokumentation for erstatningskravet</i>	Opgørelse af kravet:	Valuta:	Beløb:
	<i>Vedlæg evt. separat opgørelse.</i>	I alt:	
Underskrift	Undertegnede erklærer på tro og love, at ovennævnte oplysninger er i overensstemmelse med sandheden. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videresende disse akter/oplysninger til andre selskaber, der skal foretage udbetaling af erstatning i anledning af skaden. Husk at underskrive samtykkeerklæringen på næste side. Skadelidtes underskrift: _____ Dato: _____		
Anmeldelsen sendes til: SOS International a/s, Nitivej 6, 2000 Frederiksberg, tlf. +45 38 48 91 70			

Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger m.v.

FP602

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra dit forsikringssselskab, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give dit forsikringssselskab alle tilgængelige og relevante oplysninger. SOS International a/s behandler sagen på vegne af dit forsikringssselskab. Du har derfor pligt til at give SOS International 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 SOS International a/s 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 kan videregive helbredsoplysninger m.v.

Din læge kan med dit samtykke videregive oplysninger om dine helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det følger af sundhedsloven.

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 SOS International a/s ønsker at få helbredsoplysninger m.v. fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Du får besked hver gang SOS indhenter oplysninger

Hver gang SOS International a/s indhenter konkrete helbredsoplysninger m.v., 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 SOS International a/s kan indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om mine helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v.

Oplysninger kan indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune, Arbejdsskadestyrelsen og politi samt hos andre forsikringssselskaber og pensionskasser.

Samtykket omfatter helbredsoplysninger frem til det tidspunkt, hvor SOS International 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 SOS International a/s.

Navn:

CPR-nr.:

Underskrift

Dato:

Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra læger. Når der indhentes oplysninger, sker det ved en aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis forsikringssselskabet anmoder om det.

Lægeforeningen og Forsikring & Pension 2008

SOS International a/s • Skadeafdelingen • Nitvej 6 • 2000 Frederiksberg
Telefon +45 38 48 91 70 • Fax +45 38 48 89 64 • E-mail skadeservice@sos.eu

CVR.nr. 17013718
Anmeldelse opdateret, januar 2011