

Anmeldelse af ulykkestilfælde

Tandskade på barn



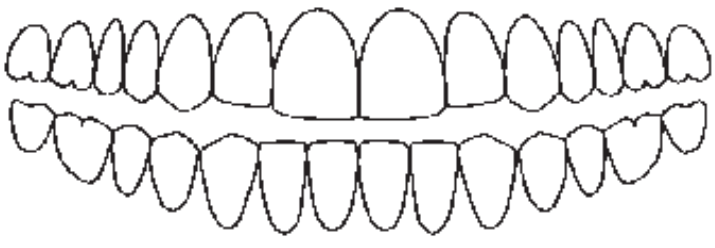
FORSIKRINGSTAGER	Stilling	
	Navn (Fornavn - efternavn)	
	Adresse	
	Postnr.	By

Skadenr.	
CPR-nr.	
Telefonnr.	
<i>Hvis du oplyser din e-mailadresse, betyder det, at du giver samtykke til, at vi må sende breve til dig om skaden via e-mail. Du skal vide, at brevene kan indeholde personfølsomme oplysninger.</i>	
E-mail	
Brug venligst BLOKBOGSTAVER	

VEJLEDNING SOM GENNEMLÆSES FØR SKADEANMELDELSEN UDFYLDES.

For at vi kan behandle din sag så hurtigt og korrekt som muligt, er det vigtigt, at vi fra starten har alle nødvendige oplysninger. Derfor skal du besvare alle spørgsmål, herunder underskrive samtykkeerklæringen på side 2.

Hvis der er spørgsmål, du ikke forstår, er du velkommen til at ringe til os.

Tilskadekomne	Barnets navn og adresse		Barnets CPR-nr.
Beskrivelse af ulykkestilfældet	Hvornår skete ulykkestilfældet? ____ dag ____ / ____ år ____	Hvor skete ulykkestilfældet (adresse)?	
	Er ulykkestilfældet sket under barnets arbejde? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, arbejdsgiverens navn	
	Er der tegnet ulykkesforsikring for barnet i andet selskab? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, selskabets navn og policenr.	
	Har De tidligere anmeldt tandskade på barnet? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, hvornår og hvilke tænder?	Hvilket selskab og policenr.?
	Er der optaget politirapport? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, hvilken politistation?	Er der foretaget spiritusprøve ☐ ja ☐ nej
	1. Hvad skete umiddelbart før ulykkestilfældet?		
	2. Hvordan skete ulykkestilfældet?		
	3. Hvad var den direkte årsag til ulykkestilfældet		
	Hvilken tandlæge skal behandle barnet? (Navn og adresse)		
	Hvilke tænder er beskadiget?	Sæt X over de beskadigede tænder. Tandsættet ses forfra.  De beskadigede tænder er (sæt X) Mælketænder ☐ Blivende tænder ☐	

0194:6

FP607 - Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Derfor skal du/l give samtykke for børn

Når du/l som forældremyndighedsindehaver(e) rejser krav om udbetaling fra Alka Forsikring, er der i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give Alka Forsikring alle tilgængelige og relevante oplysninger, som kan være af betydning for bedømmelsen af sagen og fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse.

Ved fælles forældremyndighed kræves underskrift fra begge forældremyndighedsindehavere eller fuldmagt fra ikke-underskrivende til, at underskriver er berettiget til at give samtykke på begge vegne.

Udbetaling af forsikringen

Du har ifølge loven først krav på at få udbetaling fra din forsikring 14 dage efter, at Alka 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 Alka 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 Alka indhenter oplysninger

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

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at Alka kan 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 helbredsoplysninger frem til det tidspunkt, hvor Alka 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 Alka.

Navn

Dato

CPR-nummer

Underskrift

Hvis skadelidte er under 18 år anføres:

Værge 1, Navn

CPR-nummer

Underskrift

Værge 2, Navn

CPR-nummer

Underskrift

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 selskabet/pensionskassen anmoder om det.