

Anmeldelse af ulykkestilfælde

Dødsfald



FORSIKREDE	Afdødes stilling/erhverv på skadetidspunktet	
	Navn (Fornavne - efternavn)	
	Adresse	
	Postnr.	By

Policenr.:	
CPR-nr.	

Hvis forbundsforsikret:	Forbund
Adresse/Postnr./By	
Var afdøde på efterløn? ☐ ja ☐ nej	

Beskrivelse af ulykkestilfældet	Hvornår skete ulykken? dag, den / år kl. (0 - 24)	
	Hvor skete ulykken?	
	Hvordan skete ulykken, og hvad var årsagen til dødsfaldet? (Dette spørgsmål må besvares nøjagtigt og udførligt, således at Alka kan danne sig et klart billede af, hvad der skete ved ulykken)	
Lægelige oplysninger	Blev afdøde behandlet på sygehus?	Hvis ja, hvilket sygehus og hvilken afdeling?
	☐ ja ☐ nej	
	Er der foretaget obduktion?	Hvis ja, hvilket sygehus og hvornår?
	☐ ja ☐ nej	

Skete ulykken: (sæt kryds):	I fritiden ☐ Under arbejde for arbejdsgiver ☐
	På arbejdsgivers område ☐ Ærinde for arbejdsgiver ☐
	Som selvstændig (eget erhverv) ☐ Under militærtjeneste ☐
	☐ Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning/hjemmeværn)
	Hvem arbejdede afdøde for?
Hvad var aftalt omkring arbejdets omfang?	
☐ I fritidslandbrug Var afdøde momsregistreret? ☐ ja ☐ nej	
Andre oplysninger	Havde afdøde indenfor det sidste døgn inden skaden, indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lign.?
	☐ ja ☐ nej
Politi	Er der optaget politirapport ?
	☐ ja ☐ nej
Trafikskade (sæt kryds)	Var afdøde fører eller passager? ☐ fører ☐ passager
	I bil ☐
	På motorcykel ☐
	På knallert/scooter ☐
	Hvis knallert/scooter
Under 50 ccm ☐ Over 50 ccm ☐	
Andre forsikringer (sæt kryds)	Er uheldet anmeldt til eller bliver anmeldt til en eller flere af følgende forsikringer? ☐ ja ☐ nej
	Hvis ja, hvornår?:
	☐ Ulykke (herunder rejseulykke) Selskab Skade/Ref.nr.
	☐ Modparts ansvarsforsikring Selskab Skade/Ref.nr.
	☐ Arbejdsskadeforsikring Selskab Skade/Ref.nr.

Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Derfor skal du give samtykke

Når der rejses krav om udbetaling fra Alka Forsikring, har Alka Forsikring behov for alle relevante oplysninger i henhold til forsikringsaftaleloven. Når du kan være berettiget til en forsikringsydelse efter en afdød person, har du pligt til at give Alka Forsikring alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelse af sagen og for fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Udbetaling af forsikringen

Ifølge forsikringsaftaleloven er der først krav på udbetaling fra forsikringen 14 dage efter, at Alka Forsikring har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme sagen og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen.

Læge m.fl. kan videregive helbredsoplysninger m.v.

Når du har givet samtykke, kan den afdødes læge videregive oplysninger om den afdødes helbredsforhold, fordi det er nødvendigt af væsentlige hensyn til den, der evt. er berettiget til en forsikringsydelse efter afdøde. Det følger af sundhedslovens § 45 og § 43, stk. 2, nr. 2. Offentlige myndigheder og forsikringsselskaber m.fl. kan ligeledes med dit samtykke videregive oplysninger om den afdøde, 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 Alka Forsikring ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan det altid trækkes tilbage.

Du får besked hver gang Alka Forsikring indhenter oplysninger

Hver gang Alka Forsikring indhenter konkrete oplysninger, får du besked om, hvor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem Alka Forsikring ønsker at indhente oplysningerne.

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at Alka Forsikring må indhente alle nødvendige oplysninger om afdøde. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v., samt eventuel obduktionserklæring.

Oplysninger må indhentes hos 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 sagen.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Alka Forsikring har bedømt mit evt. krav på at få forsikringen udbetalt. Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til Alka Forsikring.

Underskriverens slægtsskabsforhold til afdøde			
Navn			
Adresse			
Postnr.	By	Telefonnr.	
Dato	CPR-nummer	Underskrift	