

Anmeldelse Ulykkesforsikring Tandskade på voksen

CODAN

Undgå hæfteklammer - brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

Skadenr.

(udfyldes af Codan)

Policenr. 9139882366

Tlf. privat

Tlf. arbejde

CPR-nr.

Skadelidte	Skadelidtes navn	Stilling
	Adresse	Tlf.
	Postnr. og by:	
Pengeinstitut	Reg.nr.	Kontonr.
Ulykken	Hvornår skete ulykken? Dato og klokkeslæt	Hvor skete ulykken? Adresse
	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"/> Som selvstændig (eget erhverv) <input type="checkbox"/> På vej til/fra arbejde	
	Hvordan skete ulykken?	
	Hvad var årsagen til ulykken?	
	Er der sket anden legemsbeskadigelse?	
	Hvor blev du undersøgt første gang efter skaden?	Hvornår? (dag/måned/år)
	Havde du inden for det sidste døgn inden skaden, indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lign.? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - hvad var indtaget og hvor meget:	
	Er der optaget politirapport? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - stationens navn:	
	Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? <input type="checkbox"/> Nej - hvorfor ikke: <input type="checkbox"/> Ja	
	Hvad bestod dine daglige arbejdsopgaver af, da ulykken skete?	
Er du omfattet af andre ulykkesforsikringer? Fx privat, via arbejdsplads, fagforbund eller lignende? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - selskab: Policenr.:		
Er du medlem af Sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - hvilken gruppe (1,2,5,8):		

Derfor skal du give samtykke

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Codan Forsikring i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets behandling af min sag.

Codan Forsikring indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om min skade er omfattet af ulykkesforsikringen, og om jeg har fået et varigt mén samt størrelsen heraf. Codan Forsikring må i den forbindelse videregive de nødvendige oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og nødvendige oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. Codan Forsikring præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Codan Forsikring kan med dette samtykke i et år indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse samt laboratorier, ambulatorier og klinikker.
- Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropaktorer og psykologer.
- Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring.
- Andre forsikrings selskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Politiet.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år videregive de relevante oplysninger til Codan Forsikring. Jeg får besked hver gang Codan Forsikring indhenter oplysninger.

Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?

Codan Forsikring kan med dette samtykke videregive de indhentede oplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring.
- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.

- Andre forsikrings selskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Sygesikringen "danmark", hvis jeg modtager tilskud herfra til den dækkede behandling.

Hvilke oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.
- Politirapporter, skema med beskrivelse af uheldet og en politianmeldelse.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på fem år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Codan Forsikring har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan Codan Forsikring med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for Codan Forsikrings behandling af min sag og kan indebære, at jeg selv skal fremskaffe alle de yderligere oplysninger, som er nødvendige for Codan Forsikrings behandling af min sag.

Værge

Navn	
Adresse	
Postnr.	By

Skal udfyldes

Dato	Tilskadekomnes underskrift	Værges underskrift (hvis skadelidte er under 18 år, eller under værgemål)
------	----------------------------	---

Sendes til:

Codan, Ulykkeskade, Midtermolen 7, DK-2100 København Ø - eller via e-mail ulykkeskade@codan.dk