

**Skadesanmeldelse og Samtykkeerklæring
Sundhedsforsikring**

Den udfyldte blanket fremsendes til Euro Accident via kontaktformularen på Euro Accidents hjemmeside www.euroaccident.dk, under Kontaktinformationer.

Dit fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./by
Tlf./mobil	E-mail
Medlem af Sygeforsikringen Danmark (hvis ja, hvilken gruppe)	
Aftalenummer	

1.	Hvad har du behov for hjælp til?	☐ Fysisk behandling: _____ ☐ Undersøgelse og speciallæge ☐ Psykolog eller psykiater ☐ Andet: _____
2.	Hvornår havde du første gang symptomer på sygdommen/generne, og hvilke symptomer havde du?	Dato: _____ Symptomer: _____ _____ _____
3.	Hvordan er generne opstået, og er det i forbindelse med arbejde?	_____ _____ _____
4.	Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen/generne, og har du fået henvisning fra egen læge?	Dato: _____ Henvisning: _____ _____
5.	Er du sygemeldt? Hvis ja, siden hvilken dato?	_____ _____ _____

6.	Har du tidligere oplevet samme gener/symptomer? Hvis ja, hvornår?	
7.	Er du startet i behandling? Hvis ja, hvornår?	

Underskrift

Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet.

Dato

Underskrift

Samtykkeerklæring på næste side skal også udfyldes og underskrives for at Euro Accident kan behandle ansøgningen.

FP 005 Samtykke:

Når jeg er kommet til skade eller er blevet syg Sundhedsforsikring

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Euro Accident Liv, filial af Euro Accident Livförsäkring AB, Sverige (Euro Accident) i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min sag.

Forsikredes navn: _____

Euro Accident indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om forsikringen dækker den nødvendige undersøgelse og/eller behandling af min skade/sygdom. Euro Accident må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikringssag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. Euro Accident præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Euro Accident kan med dette samtykke i ét år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer
- Alternative behandlere
- Andre forsikrings- og pensionsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade/sygdom.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i ét år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til Euro Accident.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

Euro Accident kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- Min nuværende og tidligere læge
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer
- Alternative behandlere
- Det privathospital/den privatklinik, som jeg har valgt at blive undersøgt og behandlet på
- Sygeforsikringen "danmark", hvis jeg modtager tilskud herfra til den dækkede behandling
- Andre forsikrings- og pensionsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade/sygdom.

Hvilke typer af 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.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

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

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

Euro Accident Liv
Ørestads Boulevard 67, 1. tv.
DK - 2300 København S
Tlf. +45 88 626 626
www.euroaccident.dk
CVR-nr. 39727412

Dansk filial af Euro Accident Livförsäkring AB, Sverige. Org.nr. 516401-6783

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for Euro Accidents mulighed for at behandle min ansøgning om udbetaling.

Du kan læse mere om Euro Accidents privatlivspolitik på Euro Accidents hjemmeside:
[Privatlivspolitik - Euro Accident.](#)

Dato

Underskrift af forsikrede

CPR-nr.
