

Skadesanmeldelse og Samtykkeerklæring

Kritisk sygdom, Børn

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

Barnets fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./by
Tlf./mobil	E-mail
Hovedforsikredes arbejdsgiver	
Hovedforsikredes aftalenummer	

Vejledning

Alle spørgsmål skal besvares. Brug eventuelt en blank side, hvis der ikke er plads nok i rubrikkerne til højre.

Når vi har modtaget din/jeres ansøgning, beder vi om en kopi af læge- eller journaloplysninger og svar på relevante prøver og scanninger, der vedrører barnets anmeldte diagnose. Er der tale om en kræftdiagnose, beder vi også om kopi af svar på vævsprøver (histologisvar). Er der tale om blodprop i hjertet, beder vi også om kopi af blodprøvesvar (kardielle biomarkører). Er der tale om hjerneblødning/blodprop i hjernen, beder vi også om resultat af CT- eller MR-scanning.

Hvis du/I selv har ovenstående oplysninger, beder vi dig/er vedlægge en kopi. Vi kan hjælpe med at hente oplysningerne. Så skal du/I regne med, at det tager 2-3 uger længere at behandle sagen.

1.	Hvad er sygdommens navn/diagnose?		_____
2.	Hvornår havde barnet første gang symptomer på sygdommen, og hvilke symptomer havde barnet?		Dato: _____ Symptomer: _____
3.	Hvornår henvendte du dig/I jer første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig/I jer til?		Dato: _____ Hospital/læge _____
4.	Hvor er barnet blevet undersøgt/behandlet i forbindelse med sygdommen?		Hospital _____ Afdeling: _____ Adresse: _____
5.	Hvilken dato blev diagnosen stillet?		Dato: _____
6.	Har du/I søgt om eller fået udbetaling andre steder for denne eller lignende sygdom?	Nej ☐ Ja ☐	Hvis ja, hvorfra? _____

Helbredsoplysninger fortsat

7.	Har barnet tidligere været syg af, eller fået behandling for: A. En lignende sygdom? B. Andre sygdomme?	Nej Ja ☐ ☐ Nej Ja ☐ ☐	Hvis Ja til "A", hvornår/dato: _____ Hvilken sygdom? _____ _____ Hvis Ja til "B", hvornår/dato: _____ Hvilken sygdom? _____ _____ Hvor blev barnet behandlet – læge/hospital: _____ _____
8.	Hvem er barnets praktiserende læge?		Navn: _____ Adresse: _____ Postnr.: _____ By: _____
9.	Udbetalingen fra Euro Accident bliver indsat på din/jeres NemKonto. En udbetaling til NemKonto er som udgangspunkt ikke kreditorbeskyttet. Hvis du/I ønsker at beskytte udbetalingen, skal du/I oprette en kreditorbeskyttet konto i din/jeres/en bank og give os besked.	Nej Ja ☐ ☐	Hvis du/I ønsker, at udbetalingen sker til en kreditorbeskyttet konto, skal du/I oplyse følgende: Reg. Nummer: _____ Kontonummer: _____

Underskrift (underskrives af barnets forælder/forældre)

Jeg/vi erklærer hermed, at mine/vores besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg/vi intet har fortiet. Jeg/vi er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted.

Dato Underskrift

Dato Underskrift

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

FP 015 Samtykke:

Når mit barn er blevet syg

Forsikring ved visse kritiske sygdomme børn

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

Forsikredes navn: _____

Euro Accident indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om [barnets navn og CPR-nr.] har en kritisk sygdom, som er omfattet af forsikringen. Euro Accident må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mit barn (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om forsikrings sagen og mit barns 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:

- Mit barns nuværende og tidligere læge
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre, ambulatorier og laboratorier
- Speciallæger
- Andre forsikringsselskaber og pensionskasser.

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 ansøgning om udbetaling:

- Mit barns nuværende og tidligere læge
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre, ambulatorier og laboratorier
- Speciallæger
- Andre forsikringsselskaber og pensionskasser
- Reassuranceselskab.

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Hvilke oplysninger kan behandles?

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 ti år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Euro Accident har taget stilling til min ansøgning om udbetaling.

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.](#)

Med min underskrift bekræfter jeg at mit barn har bopælsadresse hos mig.

Dato

Bopælsforælders underskrift

CPR-nr.
