

## Samtykkeerklæring i forbindelse med skadesanmeldelse Sundhedsforsikring Børn

Den udfyldte blanket fremsendes til Euro Accident via kontaktformularen på Euro Accidents hjemmeside [www.euroaccident.dk](http://www.euroaccident.dk), under Kontaktinformationer.

Samtykkegivers navn (forælder 1): \_\_\_\_\_

Samtykkegivers navn (forælder 2): \_\_\_\_\_

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Barnets CPR-nr.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Jeg/vi giver med min/vores underskrift samtykke til, at Euro Accident i forbindelse med behandlingen af mit/vores barns sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets vurdering af sagen, og at Euro Accident i den forbindelse må videregive oplysninger til identifikation af mit/vores barn og forsikrings sagen til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Euro Accident præciserer over for den, hvorfra der indhentes oplysninger, hvilke oplysninger der er relevante.

### Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Euro Accident kan med dette samtykke indhente relevante oplysninger fra følgende aktører, som barnet har været, er eller vil komme i kontakt med:

- Barnets nuværende og tidligere læge
- Offentlige og private sygehuse samt laboratorier, ambulatorier og klinikker
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer
- Alternative behandlere
- Øvrige aktører, som Euro Accident har fået oplyst om i forbindelse med ansøgningen
- Andre selskaber hvor ansøgningen er anmeldt

De nævnte aktører kan med dette samtykke videregive de relevante oplysninger til Euro Accident.

### Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?

Euro Accident kan med dette samtykke videregive de relevante oplysninger til følgende aktører, som er tilknyttet Euro Accident:

- Læger, Speciallæger og Psykologer
- Reassuranceselskab
- Sygeforsikring Danmark, hvis der modtages tilskud herfra til dækning af skade
- Hospital/klinik, hvor barnet skal undersøges og behandles på

### Hvilke oplysninger kan behandles?

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

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet

### For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 10 år forud for tidspunktet for min/vores underskrift af dette samtykke og frem til det tidspunkt, hvor Euro Accident har taget stilling til forsikrings sagen. 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.

### Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg/vi kan til enhver tid trække mit/vores samtykke tilbage og/eller få berigtiget eller slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i forsikrings sagen, informeres om mit/vores samtykke.

Jeg/vi får besked hver gang Euro Accident indhenter oplysninger. Jeg/vi bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra og videregives til.

Sæt kryds ved fælles forældremyndighed

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift (forælder 1) \_\_\_\_\_ CPR-nr. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift (forælder 2) \_\_\_\_\_ CPR-nr. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Begge forældre skal underskrive samtykkeerklæringen