

Den udfyldte skadesanmeldelse sendes til:

balticfinance
 Postboks 302
 6330 Padborg
 Danmark

Skadesanmeldelsen bedes udfyldt snarest.
 Venligst skriv med blokbogstaver og vedlæg relevante dokumenter, således at forsinkelse vedrørende skadesbehandlingen undgås.

Email: skade@balticfinance.com

Afsnit A - personlige data - Udfyldes af forsikrede eller anmelder

Navn: <i>(tilskadekomne)</i>	<input type="text"/>	CPR-nummer:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Policenr.:	<input type="text"/>
		Telefon:	<input type="text"/>
		Email:	<input type="text"/>

Forsikringstager: <i>(Navn på policen)</i>	<input type="text"/>	CPR-nummer:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>

Afsnit B - Spørgsmål til anmelderen

1 Hvad er sygdommens navn?

2 Hvornår blev barnet syg? (Evt. diagnosedato)

Dato: / År

3 Angiv dato for første lægebesøg i forbindelse med barnets symptomer:

Dato: / År

4 Har barnet tidligere haft en kritisk sygdom?

Ja Nej

Hvis ja hvilken?

5 Angiv navn og adresse på barnets egen læge og andre læger/hospitaler, som barnet har været i kontakt med i forbindelse med sygdommen:

a) Egen læge/Navn: <i>(skal altid udfyldes)</i>	<input type="text"/>	Dato for besøg/ indlæggelse:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		

b) Navn:

Dato for besøg/
indlæggelse:

Adresse:

c) Navn:

Dato for besøg/
indlæggelse:

Adresse:

Samtykkeerklæring | Underskrift

Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra balticfinance, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give dit selskab alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give balticfinance alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelsen af din sag og for fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse.

Derfor skal du/l give samtykke for børn

Når du/l som forældremyndighedsindehaver(e) rejser krav om udbetaling fra balticfinance, er der i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give balticfinance alle tilgængelige og relevante oplysninger, som kan være af betydning for bedømmelsen af sagen og fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse. Ved fælles forældremyndighed kræves underskrift fra begge forældremyndighedsindehavere eller fuldmagt fra ikke-underskrivende til, at underskriver er berettiget til at give samtykke på begge vegne.

Udbetaling af forsikringen

Du har ifølge loven først krav på at få udbetaling fra din forsikring 14 dage efter, at balticfinance har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme din sag og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen. Det følger af forsikringsaftaleloven.

Din læge kan videregive helbredsoplysninger m.v.

Din læge kan med dit samtykke videregive oplysninger om dine helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det følger af sundhedsloven.

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 balticfinance ønsker at få helbredsoplysninger m.v. fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Du får besked hver gang balticfinance indhenter oplysninger

Hver gang balticfinance indhenter konkrete helbredsoplysninger m.v., får du besked om, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, selskabet ønsker at hente oplysningerne.

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at balticfinance kan indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om mine helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v. Oplysninger må indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune, Arbejdsskadestyrelsen og politi samt hos andre forsikringssselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringssselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag. Samtykket omfatter helbredsoplysninger frem til det tidspunkt, hvor balticfinance har bedømt mit eventuelle krav på, at få min forsikring udbetalt. Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til balticfinance.

Navn:

Dato:

CPR-Nr.:

Underskrift:

Hvis skadelidte er under 18 år anføres:

Værge 1, Navn:

CPR-Nr.:

Underskrift:

Værge 1, Navn:

CPR-Nr.:

Underskrift:

Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbreds- oplysninger m.v. fra læger. Når der indhentes oplysninger, sker det ved en aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskabet/pensionskassen anmoder om det.