



SÅDAN GØR DU

Udfyld blanketten og underskriv den. Derefter kan du maile den til faellesskade@pensam.dk eller sende den til PenSam Forsikring, Att.: Skade, Jørgen Knudsens Vej 2, 3520 Farum.

Anmeldelse af ulykke til børn og unge under 18 år

Personlige oplysninger

Barnets fulde navn		
Barnets CPR-nr.	Kunde- eller policenr.	Telefon

E-mail

Der ønskes løbende oplysninger om sagen på følgende e-mail adresse	e-mail adresse:
--	-----------------

Ulykken

Hvornår skete ulykken?	Dato: _____ / _____ - _____	Klokkeslæt: _____
Hvor skete ulykken?	Sted: _____	

Beskrivelsen af ulykken

▶ Hvad var årsagen til ulykken? (Beskriv forløbet nøjagtigt og udførligt)	
▶ Blev der optaget politirapport? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej I bekræftende fald, på hvilken politistation:	
▶ Var barnet påvirket af medicin, spiritus, narkotika eller andre lignende stoffer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej I bekræftende fald bedes du oplyse: a) hvad barnet indtog _____ b) hvor meget barnet indtog _____ c) hvornår barnet indtog det (tidsperiode) _____	

Personskaden

▶	Hvor på kroppen er der sket skade/skader?
▶	Hvornår og af hvem blev den første lægehjælp givet?
▶	<p>Hvis barnet har været behandlet af andre for den skade, skal du sætte X herunder:</p> <p><input type="checkbox"/> Sygehus Hvis der er sat X i "Sygehus", skal følgende udfyldes: Sygehusets navn, adresse og afdeling:</p> <p>fra den -- / -- - til den -- / -- -</p> <p><input type="checkbox"/> Andre - fx speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer m.fl. Hvis der er sat X i "Andre", skal følgende udfyldes: Behandlers navn og adresse:</p> <p>fra den -- / -- - til den -- / -- -</p>
▶	<p>Hvem er barnets egen praktiserende læge? (disse oplysninger fremgår af det gule sygesikringskort)</p> <p>Lægens navn og adresse (skal udfyldes):</p>
▶	<p>Har barnet skiftet læge inden for de sidste 5 år?</p> <p>Hvis JA, tidligere læges navn og adresse:</p>

Andre forsikringer

▶ Hvis skaden er anmeldt til andre ulykkesforsikringer, oplys venligst:	
Selskabets navn	Police- eller skadenr.
▶ Hvis skaden er anmeldt til en ansvarsforsikring (motorkøretøj, privatansvar, hundeansvar m.v.), oplys venligst:	
Modpartens navn	
Selskabets navn	Police- eller skadenr.
▶ Hvis skaden er anmeldt som arbejdsskade, oplys venligst:	
Selskabets navn	Police- eller skadenr.
▶ Hvis barnet er medlem af sygeforsikringen Danmark, oplys venligst:	
Police- eller skadenr.	

Helbred / tidligere skader

▶ Har den/de skaderamte legemsdel/-e tidligere fejlet noget eller været udsat for skade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke?
▶ Har sygdomme eller andre forhold haft indvirkning på skaden eller dens opståen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke?
▶ Er den/de skaderamte legemsdel/-e tidligere blevet behandlet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvornår?
▶ Hvilken form for behandling? (fx fysioterapi, kiropraktorbehandling)
▶ Har barnet tidligere modtaget erstatning for skade på den/de skaderamte legemsdel/-e? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken skade, hvornår, fra hvilket selskab?

Samtykke

Derfor skal du give samtykke

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

Udbetaling af forsikringen

Du har ifølge loven først krav på at få udbetaling fra din forsikring 14 dage efter, at PenSam Forsikring 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 m.fl. kan videregive oplysninger

Din læge kan med dit samtykke videregive oplysninger om dine helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det følger af sundhedsloven. Offentlige myndigheder og forsikringsselskaber m.fl. kan ligeledes med dit samtykke videregive oplysninger om dig, dog i henhold til anden lovgivning.

FOA Ulykke

Hvis du anmelder en skade på FOA Ulykke, indhenter vi oplysninger fra FOA om dit medlemskab.

FP 017 Samtykke

Når mit/vores barn er kommet til skade eller er blevet syg

Ulykkes- og sygdomsforsikring

Samtykkegivers navn	Samtykkegivers CPR-nr.
Samtykkegivers navn	Samtykkegivers CPR-nr.
	Skadenr.

Jeg/vi giver med min/vores underskrift samtykke til, at PenSam Forsikring A/S i forbindelse med behandlingen af min/vores sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af sagen.

PenSam Forsikring A/S indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om

barnets navn _____ CPR-nr. _____

skade er omfattet af ulykkesforsikringen, og om mit/vores barn har fået et varigt mén samt størrelsen heraf. PenSam Forsikring A/S må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mit/vores barn (fx CPR-nr.) og relevante oplysninger om forsikrings-sagen og mit/vores barns helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. PenSam Forsikring A/S præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

PenSam Forsikring A/S kan med dette samtykke i et år fra datoen for min/vores underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Mit/vores barns nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
- Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Arbejdsmarkedets Erhvervsikring (<https://aes.dk/>).
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg/vi har anmeldt skaden.
- Politiet.
- Øvrige aktører, som jeg/vi har oplyst PenSam Forsikring A/S om i forbindelse med mit/vores krav om udbetaling.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min/vores underskrift videregive de relevante oplysninger til PenSam Forsikring A/S.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

PenSam Forsikring A/S kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af sagen:

- Arbejdsmarkedets Erhvervsikring (<https://aes.dk/>).
- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg/vi har anmeldt skaden.
- Sygesikringen "danmark", hvis jeg/vi modtager tilskud herfra til den dækkede behandling samt i de tilfælde, hvor den tegnede ulykkesforsikring dækker behandlingsudgifter (fx. fysioterapi).
- Grosen & Svith Advokater, mail: mail@grosen-svith.dk, telefon nr. 88 51 01 09.

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.
- Politirapporter, skema med beskrivelse af uheldet og politianmeldelse.
- Afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervsikring i sager med relevans med den nuværende ulykkesforsikrings-sag.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 5 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor PenSam Forsikring A/S har taget stilling til sagen.

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

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg/vi kan til enhver tid trække mit/vores samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for PenSam Forsikring A/S's mulighed for at behandle min sag.

Samtykket kan trækkes tilbage ved at sende en mail til faellesskade@pensam.dk, og oplyse kunde-, sags- eller police nr. samt navn, eller ringe på 44 39 39 99.

Sæt kryds ved fælles forældremyndighed

__/___-_____
Dato

Underskrift

_____-_____
CPR-nr.

__/___-_____
Dato

Underskrift

_____-_____
CPR-nr.

Samtykket SKAL printes ud og underskrives hvis skaden er mere end 1 år gammel