

**SÅDAN GØR DU**

Gem blanketten på din computer. Åben den gemte blanket, udfyld den og gem den igen. Klik på dette link: [Send sikkert](#). Vedhæft den gemte fil og klik send. Du kan også sende blanketten med post til: PenSam Forsikring, Att.:Skade, Jørgen Knudsens Vej 2, 3520 Farum.

Anmeldelse af ulykke (FOA ulykke og privattegnet ulykke)

Personlige oplysninger

Fulde navn		Stilling
CPR-nr.	Kunde- eller policenr.	Telefon
<input type="checkbox"/> Jeg var medlem af FOA Fagforening på ulykkestidspunktet, og ønsker at anmelde skaden på FOA Ulykkesforsikringen.		

En eventuel erstatning bedes indsat på:

Min NemKonto (sæt X)	<input type="checkbox"/>
Anden konto	Registreringsnr. :(4 cifre) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kontonr.: (max. 10 cifre) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Ulykken

Hvornår skete ulykken?	Dato: <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Klokkeslæt:
Hvor skete ulykken?	Sted: <input type="text"/>	

Beskrivelsen af ulykken

▶ Hvad var årsagen til ulykken? (Beskriv forløbet nøjagtigt og udførligt)		
▶ Skete ulykken (sæt X) Alle spørgsmål skal besvares	På dit arbejde (også ulønnet/arbejde for andre)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Til eller fra arbejde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Hvis du har svaret "Ja" skal flg. 3 spørgsmål besvares:	
	Er transporten arrangeret af arbejdsgiver?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Er transporten sket ifm. et ærinde for arbejdsgiver?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Er transporten en del af dit arbejde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Som halv- eller helprofessionel udøver af sport?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
▶ Blev der optaget politirapport?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
I bekræftende fald, på hvilken politistation:		
▶ Var du 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 du indtog _____		
b) hvor meget du indtog _____		
c) hvornår du indtog det (tidsperiode) _____		

Personskaden

► Hvor på kroppen er der sket skade/skader?

► Hvornår og af hvem blev den første lægehjælp givet?

► Hvis du har været behandlet af andre for den skade, skal du sætte X herunder:

Sygehus

Hvis der er sat X i "Sygehus", **skal** følgende udfyldes:

Sygehusets navn, adresse og afdeling:

fra den -- / -- - til den -- / -- -

Andre - fx speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer m.fl.

Hvis der er sat X i "Andre", **skal** følgende udfyldes:

Behandlers navn og adresse:

fra den -- / -- - til den -- / -- -

► Hvem er din egen praktiserende læge? (disse oplysninger fremgår af det gule sygesikringskort)

Lægens navn og adresse (skal udfyldes):

► Har du skiftet læge inden for de sidste 5 år?

Hvis JA, tidligere læges navn og adresse:

Andre forsikringer

▶ Hvis skaden er anmeldt til andre ulykkesforsikringer, bedes du oplyse:	
Selskabets navn	Police- eller skadenr.
▶ Hvis skaden er anmeldt til en ansvarsforsikring (motorkøretøj, privatansvar, hundeansvar m.v.), bedes du oplyse:	
Modpartens navn	
Selskabets navn	Police- eller skadenr.
▶ Hvis skaden er anmeldt som arbejdsskade, bedes du oplyse:	
Selskabets navn	Police- eller skadenr.
▶ Hvis du er medlem af sygeforsikringen Danmark, bedes du oplyse:	
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 du 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 006 Samtykke

Når jeg er kommet til skade eller er blevet syg

Ulykkes- og sygdomsforsikring

Samtykkegivers navn	Samtykkegivers CPR-nr.
	Skadenr.

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

PenSam Forsikring A/S indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om min skade er omfattet af ulykkesforsikringen, og om jeg har fået et varigt mén samt størrelsen heraf. PenSam Forsikring A/S 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. 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 underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
- Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>).
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Politiet.
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst PenSam Forsikring A/S om i forbindelse med behandlingen af min sag.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min 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 min sag:

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>).
- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min skade.
- Sygeforsikringen "danmark", hvis jeg modtager tilskud herfra til den dækkede behandling samt i de tilfælde, hvor min 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 Erhvervssikring i sager med relevans med min nuværende ulykkesforsikringssag.

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 min sag.

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 kan til enhver tid trække mit 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.

___/___-_____
Dato

Underskrift

_____-_____
CPR-nr.

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