



Skadeanmeldelse sendes til:

AIG Europe Limited  
Osvald Helmuths Vej 4  
DK-2000 Frederiksberg

Tlf +45 91 37 53 00

Fax +45 33 11 33 40

[www.aig.dk](http://www.aig.dk)

## **SKADEANMELDELSE – Ulykkestilfælde**

Det er vigtigt, at De udfylder anmeldelsen så udførligt som muligt. Er anmeldelsen udfyldt korrekt, vil vi hurtigere kunne tage stilling til sagen.

Hvis ulykkestilfældet har medført legemsbeskadigelse, og er der lavet skadestuerapport eller lignende, bedes denne indsendes sammen med skadeanmeldelsen.

Hvis De har spørgsmål i anledning af skaden eller i forbindelse med udfyldelse af anmeldelsen, er De naturligvis velkommen til at kontakte vores skadeafdeling.

Med venlig hilsen  
AIG Europe Limited

Skadeanmeldelse sendes til:

AIG Europe Limited  
Osvald Helmuths Vej 4  
DK-2000 Frederiksberg

Tlf +45 91 37 53 00

Fax +45 33 11 33 40

anmeldelse@aig.com

www.aig.dk



## SKADEANMELDELSE – Ulykkestilfælde

### FORSIKRINGSTAGER

Virksomhedens navn	Policenr.
Adresse	Kontaktperson
Postnr.	By

### SKADELIDTE

Stilling	Ansættelsesdato
Hvad er Deres daglige arbejde?	Reg. & Konto nr.
Navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefon/Mobil	E-mail

### ULYKKEN

Hvornår skete ulykken?	Dato	Klokkeslæt
Hvor skete ulykken? På arbejdspladsen/i arbejdsøjemed I fritiden Under lønnet/ulønnet arbejde for andre?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Adresse
Hvordan skete ulykken? (Det er vigtigt, at hændelsesforløbet er udførligt beskrevet)		
Hvad var årsagen til ulykken?		
Hvilken legemsdel(e) blev beskadiget ved ulykken?		
Hvilken skade er der sket? (F.eks. slag, forstuvning, brud m.v.)		

Er den/de skadede legemsdel(e) tidligere skadet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vil generne fortage sig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vil skaden medføre varige gener?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, hvilke?	

## POLITIRAPPORT

Var De påvirket af spiritus eller andre rusmidler, da ulykken skete?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er der taget blod-/urinprøve?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, på hvilket hospital?	
Er der optaget politirapport?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, hvilken station?	

## ANDRE FORSIKRING (ANSVARSFORSIKRING, ARBEJDSKADEFORSIKRING, SUNDHEDSFORSIKRING, ULYKKESFORSIKRING, MV.)

Er ulykken anmeldt til andre forsikringsselskaber?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvis ja, hvilke?		
Selskab	Police/skadenr.	Hvilken type forsikring?
Er De medlem af Sygeforsikringen Danmark?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvis ja, hvilken gruppe (1, 2, 5 eller 8)?		

## LÆGEBEHANDLING

Hvornår kom De under lægebehandling?	Dato	Klokkeslæt
Opgiv venligst behandlingssted, navn og adresse		
Hospital	Navn	
	Adresse	
Læge	Navn	
	Adresse	
Hvem er Deres sædvanlige læge?	Navn	
	Adresse	

Lægeligt vedlægges (skadestuejournal, journal eller anden lægelig dokumentation) (sæt x)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Lægeligt foreligger allerede hos andet selskab (sæt x)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, hvilket selskab og med hvilket skadenummer?	

## FORVENTNINGER TIL DÆKNING

Hvad er dine forventninger til dækning på ulykkesforsikringen? (sæt x)	
Varigt mén	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Behandling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, hvilken form for behandling?	
Ingen forventning her og nu - anmelder blot for en sikkerheds skyld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Andet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, hvad?	

## UNDERSKRIFT

### FP 602 - Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

#### Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra AIG Europe Limited, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give dit selskab alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give AIG Europe Limited 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 AIG Europe Limited 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.

#### 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 AIG Europe Limited ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

#### Du får besked hver gang AIG Europe Limited indhenter oplysninger

Hver gang AIG Europe Limited indhenter konkrete oplysninger, får du besked om, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, pensionsinstituttet ønsker at hente oplysningerne.

### Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at AIG Europe Limited må 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 forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor AIG Europe Limited 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 AIG Europe Limited.

Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra læger. Når der indhentes oplysninger fra læger, sker det ved en aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskabet/pensionskassen anmoder om det. - Lægeforeningen og Forsikring & Pension 2008.

Når du giver AIG Personoplysninger i forbindelse med en skadeanmeldelse, giver du samtidig tilladelse til indsamling og behandling (herunder anvendelse og videregivelse) af dine Personoplysninger som beskrevet i vores Politik til Beskyttelse af Personoplysninger, som kan hentes på vores hjemmeside eller sendes efter skriftlig anmodning. Du gøres udtrykkeligt opmærksom på, at disse personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet i lande uden for Danmark og EU. Hvis du giver Personoplysninger om andre personer, erklærer du, at dette sker med den pågældendes tilladelse eller anden bemyndigelse, og at du har orienteret den pågældende om indholdet af AIG Politik for anvendelse af Personoplysninger.

Underskrift	Sted og dato	Underskrift	Sted og dato
Firmaunderskrift og stempel (Kun ved arbejdsgivertegnet forsikring)		Skadelidtes underskrift (For børn under 18 år, værgens underskrift)	