

Skadeanmeldelse

Økonomisikring

Dødsfald

Repræsentant for dødsboet	Forsikrede
Fulde navn	Fulde navn
CPR-nummer	CPR-nummer
Adresse	Adresse
Postnummer og by	Postnummer og by
Telefonnummer	
E-mail	

Dato for dødsfald (opgiv dag måned og år)

Dødsfald ved ulykke	
Hvornår skete ulykken? (opgiv dag, måned og år)	Hvor skete ulykken?
Hvordan skete ulykken?	

Dødsfald ved sygdom
Hvornår opstod sygdommen? (opgiv dag, måned og år)
Dødsårsag/diagnose

Lægeoplysninger
Navn og adresse på praktiserende læge

Bilag som skal vedlægges:

- Kopi af dødsattest
- Kopi af dokumentation, der viser dødsårsag hvis muligt
- Kopi af politirapport ved dødsfald i tilfælde af ulykke
- Kopi af journaludskrifter fra sygehus eller læge hvis muligt.

Persondata

Samtykke vedrørende behandling af personfølsomme oplysninger

Personopplysningene som gis til forsikringsselskapet AmTrust International Underwriters DAC ("AmTrust") behandles i samsvar med gjeldende databeskyttelseslovgivning og selskapets retningslinjer. AmTrust er personopplysningsansvarlig for sin behandling av dine personopplysninger og informasjon om hvordan personopplysninger behandles i AmTrust er tilgjengelig på www.amtrustnordic.se. Willis Towers Watson Sweden AB ("WTW") utfører kravoppgjør på vegne av AmTrust. Som skadebehandler behandler WTW dine personopplysninger som personopplysningsassistent for AmTrust.

Underskrift – Behandling af personfølsomme oplysninger

Navn

Underskrift

Skadesanmeldelsen skal sendes okonomisikring@willis.com via eller med post til:

Willis Towers Watson
Økonomisikring
Rundforbivej 303
2850 Nærum

Bemærk, at kommunikation om anmeldelsen kan ske via e-mail.

Willis Insurance Agency I/S. Telefon: 88 13 92 44. E-mail: okonomisikring@willis.com. CVR.nummer: 35 41 91 36

FP 611 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Forsikringsbegivenhed – Afdød

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om erstatning fra Willis Towers Watson (Herefter WTW), har du efter de almindelige erstatningsregler pligt til at give forsikringsselskabet alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give Willis Towers Watson alle oplysninger. Det er derfor nødvendigt, at du giver Willis mulighed for at indhente alle oplysninger, som kan have betydning for selskabets vurdering af skaden og for fastsættelsen af erstatningens størrelse.

Udbetaling af erstatningen

Du har ifølge loven først krav på at få erstatningen udbetalt 1 måned efter, at Willis har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme din sag og fastsætte erstatningens størrelse. Det følger af erstatningsansvarsloven. Du har ifølge loven først krav på at få erstatningen udbetalt 4 uger fra datoen for underretning om beløbets størrelse. Det følger af arbejdsskadesikringsloven.

Din læge m.fl. 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. 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 [navn på selskab] ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan det altid trækkes tilbage.

Du får besked, hver gang WTW indhenter oplysninger

Hver gang Willis indhenter konkrete oplysninger, 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 WTW må indhente alle relevante oplysninger om **NAVN, Cpr.**. 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 kan videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen og andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Arbejdsskadestyrelsen og Willis Towers Watson I/S har bedømt mit eventuelle krav på at få min erstatning udbetalt. Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til Willis Towers Watson I/S.

Dato

CPR-nummer

Underskrift