

# SKADEANMELDELSE – KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING

**Udfyld venligst samtlige felter i skadeanmeldelsen og fremsend original dokumentation.**

Behandling af din skadeanmeldelse kan tidligst begynde, når vi har modtaget samtlige oplysninger. Udfyld derfor ALLE felter i skadeanmeldelsen, da mangelfuld udfyldelse vil medføre en forlænget sagsbehandlingstid.

**Udfyld venligst blanketten tydeligt med blokbogstaver.**

1. PERSONLIGE OPLYSNINGER		
Navn:		Skadenummer: (udfyldes af Gouda)
Cpr. nr.:		Policenummer:
Adresse:	Post nr.:	By:
Telefon privat:		Telefon arbejde:
E-mail:		Evt. e-mail (arbejde):
Ansæt hos:		

2. HVILKEN SKADE ER SKET?		
Død	Varigt mén	Tandskade

3. BESKRIVELSE AF UHELDET									
Hvornår skete uheldet? (dd/mm/åå)				Klokken:					
Hvor skete uheldet?									
Hvorledes skete uheldet? (Det er vigtigt, at nedenstående besvaret nøjagtigt og udførligt, for at Gouda kan danne sig et klart billede af hvad der skete ved den pågældende lejlighed.)									
Hvad skete umiddelbart før uheldet?									
Hvorledes skete uheldet?									
Hvad var den direkte årsag til uheldet?									
Hvori består beskadigelsen?									
Er der optaget politirapport?		Ja:	Nej:	Station:	Var skadelidte spirituspåvirket?	Ja:	Alkotest:	Nej:	
Var der vidner til uheldet?		Ja:	Nej:	Hvem:					
Var nogen skyld i uheldet?		Ja:	Nej:	Modpart:	Registreringsnummer:				
Forsikret i:					Police nr.:				
Er uheldet sket i:		Fritiden		Under arbejde for andre		Under selvstændigt arbejde		Som fører af motorcykel	

4. BEHANDLING				
Hvornår kom skadelidte under behandling? (dd/mm/åå)	Skadelidtes egen læge:			
I hvor lang tid skønnes uarbejdsdygtigheden at vare? Ca. antal uger/mdr.				
Har du været indlagt eller ambulantly behandlet på hospital?	Ja:	Nej:	Hvilket:	
Er skadelidte omfattet af den offentlige sygesikring?	Ja:	Nej:	Gruppe 1:	Gruppe 2:

5. ANDRE SELSKABER				
Er ulykkestilfældet anmeldt til den lovpligtige Arbejdsskadeforsikring?	Ja:	Nej:		
Er skadelidte omfattet af Sygeforsikringen "danmark"?	Ja:	Medlems nr.:	Nej:	
Er skadelidte forsikret i andet forsikringselskab?	Ja:	Selskab:	Policenummer:	Nej:

6. SKADELIDTES BESKÆFTIGELSE		
Er skadelidte beskæftiget udelukkende med kontorarbejde?	Ja:	Nej:
Hvis nej, angiv beskæftigelse:		
Er skadelidte beskæftiget udelukkende med husligt arbejde?	Ja:	Nej:
Andet arbejde:		

7. ØVRIGE OPLYSNINGER			
Var du fuldstændig rask ved ulykkestilfældets indtræden?	Ja:	Nej:	Hvis nej, hvad fejlede du?
Har du tidligere været syg?	Ja:	Nej:	Hvis ja, hvad fejlede du?
Har du tidligere været udsat for ulykkestilfælde?	Ja:	Nej:	Hvis ja, hvornår? Hvilken legemsdel?
Og modtaget erstatning herfor?	Ja:	Nej:	Hvis ja, fra hvilket selskab?
			Skade nr.: Ménprocent:

8. BANKOPLYSNINGER		
Såfremt du ønsker en eventuel erstatning indsat på din bankkonto, oplys da venligst:		
Bank:	Reg nr.:	Konto nr.:

9. FULDMAGT OG UNDERSKRIFT	
<p>Undertegnede erklærer hermed på tro og love, at ovennævnte oplysninger er korrekte, og giver samtidig Gouda Rejseforsikring fuldmagt til at indhente kopi af journaler fra sygehuse, både hvad angår aktuelle og tidligere lidelser. Samtidig giver jeg Gouda fuldmagt til at indhente oplysninger hos læger, andre behandlingsinstitutioner eller forsikringselskaber, samt at gøre disse bekendt med det, der er oplyst til Gouda. Hvis ulykkestilfældet er anmeldt til politiet eller arbejdsskadestyrelsen, eller der hos offentlige myndigheder er ansøgt om pension, giver jeg ligeledes Gouda fuldmagt til at indhente oplysninger hos disse myndigheder.</p> <p>Ved underskrift af anden end skadelidte bedes navn og adresse samt slægtsforhold venligst oplyst.</p>	
Dato:	Underskrift: