Willis Towers Watson

Skadesanmeldelse

Ulykke

2021

Udfyld venligst blanketten tydeligt med blokbogstaver.

Den udfyldte skadesanmeldelse skal sammen med de relevante bilag sendes via mail til din sædvanlige kontaktperson hos Willis Towers Watson. Din kontaktperson vil herefter sørge for at anmelde skaden overfor forsikringsselskabet.

1. Oplysninger om virksomheden

Forsikringstager / firmanavn			
Kontaktperson	Navn	Telefon	E-mail
Forsikringsselskab		Policenr	

2. Oplysninger om skadelidte

Navn	Cpr-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefonnr.	E-mail
Hvad er dit daglige arbejde	

3. Oplysninger om ulykken

Skadedato	Tidspunkt	Skadested / adresse

Hvor skete ulykken?	☐ I fritiden ☐ På arbejdet (lønnet / ulønnet)	Hvis skaden sker på arbejdee, oplys navn og adresse på arbejdsgiver.

Beskriv hvordan ulykken skete og hvad der var årsagen.

Hvis skaden sker på arbejdet	Hvilket arbejde udførte du da skaden skete
	☐ Skaden er anmeldt som en arbejdsskade
	Hvis x i ovenstående oplys forsikringsselskab og policenr.

4. Hvad er beskadiget og behandlet

Hvilke legemsdele er beskadiget
Hvordan er legemsdelen beskadiget
Hvilken dato fik du første undersøgelse / behandling

5. Lægebehandling

Hvnornår kom du under lægebehandling (skriv dato og tidspunkt)		
Hvor skete behandlingen	☐ Læge ☐ Hospital ☐ Andet	Oplyst navn og adresse på behandlingssted
Er der sket en efterfølgende behandling	☐ Nej ☐ Læge ☐ Hospital ☐ Andet	Oplyst navn og adresse på behandlingssted
Navn, adresse og telefonnr. på din praktiserende læge		

6. Oplysninger om tidligere skader eller sygdom

Var du fuldstændig rask, da skaden skete	☐ Ja ☐ Nej	Hvis nej, beskrive hvorfor ikke
Lider du af kronisk eller længerevarende sygdom	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, hvilken.
Har du tidligere haft skader, behandlingskrævende gener eller sygdom i den legemsdel, der nu er beskadiget	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, angiv beskrivelse og hvornår

Hvis ja til ovenstående angiv hvornår og hvilke følger det har medført.		
Blev skaden dengang anmeldt til et forsikringsselskab?	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, oplys policenr. / navn på forsikringsselskab

7. Oplysninger om forsikring i andet forsikringsselskab

Er du forsikret mod ulykke i et andet forsikringsselskab	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, oplys policenr. / navn på forsikringsselskab

8. Ved trafikulykke

Var du	☐ Fører ☐ Passager	Hvis x i "Fører", skal kopi af kørekort vedlægges
Med hvilket køretøj skete ulykken	☐ Bil ☐ Motorcykel ☐ Knallert 30 ☐ Knallert 45 ☐ Andet	Hvis x i "Andet", oplyse køretøjstype.
Er ulykken anmeldt til køretøjets motoransvarsforsikring	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, oplys policenr. / navn på forsikringsselskab
Er der en modpart	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, oplys data på modparten nedenfor
Navn på modpart		Adresse
Forsikringsselskab		Police eller registreringsnr.

9. Politirapport

Er der optaget politirapport	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, oplys hvilken station

10. Sygeforsikringen Danmark

Er du medlem af Sygeforsikringen Danmark	☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, oplys hvilken gruppe du er i

11. Underskrift

Eventuel erstatning kan udbetales til nedenstående bankkonto

Reg.nr Kontonr.

Jeg erklærer herved, at mine besvarelser og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

Jeg samtykker i, at FORSIKRINGSSELSKABET kan søge oplysninger hos de læger, lægelige institutioner, forsikringsselskaber samt offentlige myndigheder, som kan bidrage til en korrekt bedømmelse af min tilstand, samt at FORSIKRINGSSELSKABET kan gøre disse bekendt med det, der er oplyst til FORSIKRINGSSELSKABET.

Er ulykken anmeldt til politiet eller Arbejdsskadestyrelsen, giver jeg samtidig FORSIKRINGSSELSKABET tilladelse til at indhente oplysninger hos disse.

Dato Navn med blokbogstaver og underskrift