

Denne vejledning er vigtig at læse før udfyldelse af anmeldelse

Trin 1: Kontrollér policen og betingelserne:

Sammen med din forsikring har du modtaget vilkår og betingelser, som skal være opfyldt før forsikringen dækker. Du bedes kontrollere din police og betingelser for de gældende vilkår og betingelser.

Låneforsikringen dækker dog ikke, hvis:

- Din uarbejdsdygtighed er indtrådt, opstået eller pådraget, indenfor de første 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft.
- Du har arbejdet som lønmodtager mindre end gennemsnitligt 16 timer pr. uge.
- Du har arbejdet som selvstændig erhvervsdrivende og beskæftiget hermed i mere end 30 timer pr. uge.
- Du har kendskab til din sygdom eller personskade indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.
- Du har psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress som ikke er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.
- Du har ryg eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, med mindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til lidelse eller skade.

Trin 2: Dokumentation:

- Hvis du ligger inde med lægejournaler omkring din anmeldte sygdom, bedes du venligst medsende disse.
- Hvis vi har behov for yderligere dokumentation om din anmeldte sygdom vil vi kontakte din praktiserende læge.

Trin 3: Hvordan skal anmeldelsen udfyldes:

- **Husk** du skal sikre dig, at alle felter er udfyldt – alle informationer er nødvendige for at sikre en hurtig sagsbehandling
- **Husk** at underskrive samtykkeerklæringen – uden din underskrift kan vi ikke påbegynde sagsbehandlingen.
- **Husk** at vedlægge kopi af lønsedler for de sidste 3 måneder.

Trin 4 : Hvordan kan du anmelde din Midlertidig Uarbejdsdygtighed:

Du har følgende muligheder for, at anmelde din Midlertidige Uarbejdsdygtighed til os:

- Du kan sende anmeldelsen til os på følgende adresse: AXA, Kirkebjerg Allé 86b, 2605 Brøndby
- Du kan scanne anmeldelsen og sende den på email til: clp.dk.kundeservice@partners.axa

Trin 5: Hvad sker der under sagsbehandlingen?

Når vi har modtaget den udfyldte anmeldelse og dokumentation, vil vi behandle din anmeldelse og tildele sagen et sagsnummer, som du bedes oplyse ved henvendelse til AXA.

Ud fra den dokumentation du har fremsendt, vil vi behandle din anmeldelse efter de gældende betingelser. Denne proces kan tage op til 14 dage.

- Hvis sagen anerkendes, vil vi oplyse hvor meget der vil blive udbetalt, hvornår og til hvem. Endvidere vil vi oplyse hvad der skal foretages af dig, for at udbetalingerne kan ske fremadrettet.
- Hvis vi ikke kan udbetale, vil vi forklare hvorfor.
- Hvis den fremsendte anmeldelse er mangelfuld og der ikke kan træffes en afgørelse, eller hvis vi er nødt til at undersøge yderligere ved eventuelt din læge, vil vi skrive et brev til dig og forklare hvad der er påkrævet. Dette vil resultere i en forlænget sagsbehandling.

Der må IKKE sættes clips

Anmeldelse af Midlertidig Uarbejdsdygtighed: (SKAL udfyldes af dig)

Personoplysninger:

Forsikredes navn:	<input type="text"/>	CPR-nr:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Seneste Jobtitel:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Mobilnr:	<input type="text"/>
Postnummer:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
By:	<input type="text"/>		

Oplysninger til brug for udbetaling:

Pengeinstitut og afdeling:

Reg.nr.: Konto nr.:

Trækprocent (fremgår af din forsikringsregistrering):

Oplysninger om uarbejdsdygtigheden: (Denne del udfyldes af dig selv)

På hvilken måde er du forhindret i at arbejde:

(beskriv sygdommen / ulykken)

Navn og adresse på din praktiserende læge:

Navn og adresse på hospitalet - KUN ved ulykke:

Har du tidligere søgt om udbetaling af forsikringsydelse:

Ja Nej

Var du i arbejde da du blev uarbejdsdygtig:

Ja Nej

Hvis nej, hvorfor? Angiv årsag:

Har du tidligere haft denne sygdom:

Ja Nej

Hvis ja, angiv hvornår:

Dato for ulykken eller sygdommens indtræden:

Dato for sidste arbejdsdag:

Dato for første lægebesøg i forbindelse med denne uarbejdsdygtighed:

Der må IKKE sættes clips

Oplysninger om andre læger:

Navn og adresse på andre læger der har behandlet dig indenfor de seneste 12 måneder:

Dato: Navn: Adresse: Behandling:

Dato:	Navn:	Adresse:	Behandling:

Oplysninger om arbejdsgiver:

Din arbejdsgiver: Telefon:

Adresse:

Postnr:

By:

Ansættelsesdato:

Antal arbejdstimer pr. uge:

Samtykke:

Undertegnede som er sygemeldt, anmoder hermed om udbetaling af forsikringsydelse i henhold til gældende forsikringsbetingelser. Jeg bekræfter, at alle oplysninger i denne anmeldelse er korrekte, og accepterer, at Financial Insurance Company Limited og Financial Assurance Company Limited (del af AXA) kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger. Jeg giver AXA fuldmagt til på mine vegne, at søge oplysninger hos læge, hospital, forsikringsselskab, arbejdsgiver m.m., der vil kunne bruges ved bedømmelsen af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at jeg for egen regning skal fremskaffe de af AXA forlangte dokumenter til vurdering af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver lagret på datamedie, og brugt af AXA og andre selskaber i AXA koncernen indenfor EU og EØS til at behandle anmeldelsen. AXA er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning. Du har ret til at få adgang til dine personlige oplysninger som er opbevaret hos AXA. Hvis der forekommer fejl og mangler i dine personoplysninger og du ønsker rettelse af disse kan du kontakte AXA.

Jeg bekræfter hermed på Tro og Love, at ovenstående oplysninger er korrekte, samt at jeg har læst og accepteret erklæringen. Bekræft venligst din accept ved at markere boksen.

Dato:

Underskrift: ^X

- Jeg accepterer hermed at AXA må bruge alt elektronisk kommunikation, inkl. Emails, når der afsendes og modtages personlig data relateret til min sag. Dette omhandler ikke helbredsoplysninger og informationer om arbejdsforhold mellem AXA og andre personer og instanser nævnt i denne erklæring.

FP 602
**Samtykke til indhentning og
videregivelse af oplysninger**

Personoplysninger (Denne SKAL udfyldes af dig selv)

Forsikredes
navn:

CPR-nr.:

Derfor skal du give samtykke

Når du anmelder en skade om udbetaling fra AXA, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give os alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give AXA 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 AXA har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme din sag og fastsætte størrelsen af forsikringsydelsen. 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 samtykke tilbage

Dit samtykke gælder i et år efter, at du har givet det. En kopi af dette samtykke bliver givet til alle, som AXA ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Du får besked hver gang AXA indhenter oplysninger

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

Samtykke:

Jeg giver hermed mit samtykke til, at AXA 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 pensionkasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringsselskaber, pensionkasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor AXA 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 AXA.

Dato:

Underskrift:

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 forsikringsselskabet anmoder om det.