

Skadesanmeldelse Fuldstændig uarbejdsdygtighed

(Sygdom/ulykke eller pleje af et nært familiemedlem)



Indsendes til:

Ellos Blivboende
Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9, DK-2450 København

Telefon +45 88 18 69 66
Email loensikring@gjensidige.dk

1. Personoplysninger

For -og efternavn		CPR-nummer
Adresse	E-mail adresse	Policenummer
Postnummer og by	Telefon i dagtimer	Mobil

2. Bank oplysninger

Reg. Nr.	Kontonummer
----------	-------------

3. Sygdom / Ulykkestilfælde

Hvornår indtraf sygdommen / ulykken / pleje af et nært familiemedlem?	Fra hvilken dato blev du / nært familiemedlem 100 % sygemeldt?
Hvornår søgte du / nært familiemedlem læge første gang for sygdommen / ulykken?	Lægens navn og adresse:
Er du / nært familiemedlem fortsat sygemeldt? Ja, til og med:	Nej, raskmeldt fra og med:
Har du søgt sygedagpenge? (Hvilken kommune?)	
Hvad er årsagen til sygefravær ifølge lægens diagnose?	
For sygeorlov som følge af en ulykke, beskrive hvor og hvordan ulykken skete:	

4. Ørige Oplysninger

Modtog du / nært familiemedlem før sygdommen / ulykken nogen form for sygedagepenge eller økonomisk bidrag? Ja, hvordan: _____ Nej	Har du / nært familiemedlem besøgt en læge eller modtaget behandling for samme sygdom / ulykke inden for 12 måneder forud for underskrivelsen af forsikringen? Ja _____ Nej
---	--

5. Bilag

Følgende dokumenter skal vedlægges kravet:
- Egen udskrift af journal fra egen læge, som du / nært familiemedlem selv udskriver fra Sundhed.dk eller Lægeerklæring
- En kopi af sygedagpengerefusion
- Sidste lønseddel og Skattekort

6. Underskrift

Jeg erklærer hermed, at alle oplysninger er fuldstændige og korrekte.	
Sted og dato	Forsikringtagers underskrift
Telefon nummer	Navn skrevet med blokbogstaver

Skadesanmeldelse Dødsfald på grund af ulykkestilfælde

**Indsendes til:**

Ellos Blivboende
Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9, DK-2450 København

Telefon +45 88 18 69 66
Email loensikring@gjensidige.dk

1. Basisoplysninger forsikrede

Afdødes/forsikredes for- og efternavn		Personnummer
Adresse	Postnummer og by	Policenummer

2. Kontaktoplysninger dødsbo

Dødsborepræsentantens for- og efternavn		Personnummer
Adresse	Postnummer og by	

3. Oplysninger

Beskriv ulykkestilfældet, som forårsagede dødsfaldet:

4. Bankoplysninger dødsbo

Reg.nr.	Kontonummer
---------	-------------

5. Bilag

Følgende skal vedlægges skadesanmeldelsen:
- Kopi af dødsattest - Kopi af skifteretsattest

6. Underskrift

Jeg erklærer hermed, at ovennævnte oplysninger er fuldstændige og i overensstemmelse med sandheden.	
Sted og dato	Underskrift dødsborepræsentant
Telefonnummer	Underskrift med blokbogstaver