

Skadeanmeldelse

Fuldt tab af arbejdsevne (ulykke/sygdom) eller Pleje af et nært familiemedlem

Anmälan sänds till:

Ellos c/o Krogius Scandinavia ApS

Lindevangs Alle 6.1

2000 Frederiksberg, Denmark

Telefon: +45 31 31 72 16

E-post: denmark@krogius.com

1. Basisoplysninger forsikrede

For- og efternavn	Personnummer eller Forsikringsnummer
Adresse	Telefonnummer (mobil)
Postnummer och By	E-mail adresse

2. Bankoplysninger

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

3. Ulykkestilfælde / Sygdom / Hospitalsindlæggelse / Pleje af et nært familiemedlem

Hvornår indtraf sygdommen / ulykken / pleje af et nært familiemedlem (dato)?	Fra hvilken dato blev du / nært familiemedlem 100 % sygemeldt?
Hvornår søgte du læge første gang for sygdommen / ulykken (dato)?	
Lægens navn og adresse:	
Er du / nært familiemedlem fortsat sygemeldt ? <input type="checkbox"/> Ja, til og med: <input type="checkbox"/> Nej, raskmeldt fra of med:	
Hvad er årsagen til sygefravær i følge 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? <input type="checkbox"/> Ja, hvordan: <input type="checkbox"/> Nej	Har du / nært familiemedlem besøgt en læge eller modtaget behandling for samme sygdom / ulykke inden for 12 måneder forud for underskrivelsen af forsikringen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

5. Bilag

Følgende dokumenter skal vedlægges skadesanmeldelsen:

- Lægeerklæring
- Kopi af sygedagpengerefusion
- Kopi af sidste lønseddel og skatkort

6. Underskrift

Jeg hermed erklærer, at alle oplysninger er fuldstændige og korrekte.

Dato	Forsikringtagers underskrift
Sted	Navn skrevet med blokbogstaver

Skadeanmeldelse

Dødsfald på grund af ulykkestilfælde

Anmälan sänds till:
Ellos c/o Krogius Scandinavia ApS
Lindevangs Alle 6.1
2000 Frederiksberg, Denmark

Telefon: +45 31 31 72 16
E-post: denmark@krogius.com

1. Basisoplysninger forsikrede

Afdødes/forsikredes for- og efternavn	Personnummer eller Forsikringsnummer
Adresse	Postnummer og By

2. Kontaktoplysninger dødsbo

Dødsborepræsentantens for- og efternavn	Personnummer
Adresse	Telefonnummer (mobil)
Postnummer och Ort	E-mail adresse

3. Oplysninger

Beskriv kortfattet skaden ved ulykkestilfældet, som forårsagede dødsfaldet
--

4. Bankoplysninger dødsbo

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

5. Bilag

Følgende skal vedlægges skadesanmeldelsen:

- Kopi af på dødsattest

6. Underskrift dødsborepræsentanten

Jeg hermed erklærer, at alle oplysninger er fuldstændige og korrekte.

Dato	Underskrift dødsborepræsentant
Sted	Navn skrevet med blokbogstaver