

Skadesanmeldelse: Hospitalsophold for selvstændig erhvervsdrivende
Forsikrede

Efternavn, Fornavn	Personnummer
Adresse	CVR nr.
Postnummer	Telefon dagtimer
By	E-mail

Hvis du har været ude for en ulykke

Hvornår skete ulykken? (dag, måned og år)	Hvor skete ulykken?
Første sygedag? (dag, måned og år)	Sidste sygedag, hvis du er raskmeldt
Hvordan skete ulykken?	

Hvis du er ramt af sygdom

Hvornår opstod sygdommen? (dag, måned og år)	
Første sygedag (dag, måned og år)	Sidste sygedag, hvis du er raskmeldt
Sygdomssymptomer/diagnose	

Behandling

Hvornår blev lægen konsulteret første gang? (dag, måned og år)	
Lægens navn og adresse (ved behandling af flere læger, skal alle navne og adresser angives)	
Angiv hospital	Hospitalsophold fra og med – til og med (dag, måned og år)

Bilag, der skal vedhæftes:

- Lægeerklæring
- Journaludskrifter fra hospitalet

Persondata

Willis behandler forsikredes personoplysninger i overensstemmelse med persondataloven. Formålet med behandlingen er at få opfyldt de forpligtigelser, der er overfor forsikrede ifølge den gældende aftale. Personoplysningerne kan behandles af andre selskaber, som forsikringsselskabet AmTrust samarbejder med, for at kunne udføre den opgave, som AmTrust har fået af forsikrede.

Underskrift og fuldmagt

Jeg bekræfter hermed, at oplysningerne ovenfor er korrekte, og at jeg ikke har udeladt nogen information, som kan have betydning for bedømmelsen af kravet. Jeg giver samtykke til, at forsikringsselskabet AmTrust må kontakte læger, hospital, arbejdsgiver, myndigheder eller andre relevante parter for at indhente yderligere informationer af betydning for bedømmelsen af kravet.

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------

 Skadesanmeldelsen sendes til økonomisikring@willis.com eller:

 Willis I/S
 Økonomisikring
 Tuborgvej 5
 2900 Hellerup

Bemærk, at korrespondancen om anmeldelsen foregår via e-mail i første omgang.