

# Ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme hos børn

Send blanketten til:  
Skandia  
Postboks 830  
7007 Fredericia  
Telefon +45 7010 0117

## 1. Personlige oplysninger om forsikringstager

Navn:	CPR-nr.:
Adresse:	Postnummer og by:
Telefonnummer:	E-mail:
Arbejdsgiver:	

## 2. Personlige oplysninger om barnet

Navn:	CPR-nr.:
Adresse:	Postnummer og by:
<input type="checkbox"/> Barnet er mit biologiske barn/adoptivbarn	
<input type="checkbox"/> Barnet er min samlever/ægtefælles biologiske barn/adoptivbarn	

Alle spørgsmål skal besvares. Brug eventuelt en blank side, hvis der ikke er plads nok i rubrikkerne.

Når vi har modtaget din ansøgning, indhenter vi relevante journaloplysninger og svar på prøver og skanninger, der vedrører den anmeldte diagnose. Er der tale om en kræftdiagnose, beder vi også om kopi af svar på vævsprøver (histologisvar). Er der tale om blodprop i hjertet, beder vi også om kopi af blodprøvesvar (kardielle biomarkører). Er der tale om hjerneblødning/blodprop i hjernen, beder vi også om resultatet af CT- eller MR-skanning.

Hvis du selv har en kopi af barnets journaloplysninger, prøvesvar etc., så send dem gerne sammen med ansøgningen. Det kan gøre sagsbehandlingen hurtigere, fordi vi ikke først skal have dit/jeres skriftlige samtykke og indhente oplysningerne.

## 3. Spørgsmål til visse kritiske sygdomme

1	Hvad er sygdommens navn/diagnose?	
2	Hvornår havde barnet første gang symptomer på sygdommen, og hvilke symptomer havde barnet?	Dato: Symptomer:
3	Hvornår henvendte I jer første gang til en læge i forbindelse med barnets sygdom, og hvem henvendte I jer til?	Dato: Hospital/læge:

<b>4</b> Hvor er barnet blevet undersøgt/behandlet i forbindelse med sygdommen?	Dato: Hospital/læge: Afdeling: Adresse:
<b>5</b> Har barnet tidligere været syg af eller fået behandling for:  a. En lignende sygdom?      Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> b. Andre kritiske sygdomme?    Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvornår dato:  Hvilken: Hvilken:  Hvor blev barnet behandlet - læge/hospital?
<b>6</b> Hvem er barnets praktiserende læge?	Navn:  Adresse:

## 4. Udbetaling

<b>1</b> Udbetalingen fra Skandia bliver indsat på din NemKonto.  En udbetaling til Nemkonto er som udgangspunkt ikke kreditorbeskyttet. Hvis du ønsker at beskytte udbetalingen, skal du oprette en kreditorbeskyttet konto i din/en bank og give os besked.	Udbetaling vil ske til din NemKonto.  Hvis du ønsker udbetaling til en anden konto skal du oplyse:  Reg.nr.: Kontonr.:
--	---

## 5. Underskrift

Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortællinger har fundet sted, og at Skandia kan kræve erstatning, hvis selskabet af den grund påføres tab.

Hvis du har fuld forældremyndighed, er det kun dig, der skal underskrive. Hvis der er delt forældremyndighed, skal begge forældremyndighedsindehavere underskrive.

<b>Forsikringstager</b>		
Dato:	Underskrift:	CPR-nr.:

<b>Forældremyndighedsindehaver 1</b>		
Dato:	Underskrift:	CPR-nr.:

<b>Forældremyndighedsindehaver 2</b>		
Dato:	Underskrift:	CPR-nr.: