

## Perx Folkefinansiering –BETALINGSFORSIKRING

### Skade-/refusjonsskjema

#### Informasjon om forsikrede

ID-/Kundenummer:	
Navn:	Født dato:
Adresse:	Postnr/sted:
Telefon (dagtid):	E-post:

#### Sykehusinnleggelse

Navn og adresse til sykehus	
Dato for sykehusinnleggelse fra:	Dato for sykehusinnleggelse til:
Diagnose	Dato for stilt diagnose – første gang du oppsøkte lege for disse symptomene
Siste dag du var i arbeid – dag/mnd/år	
Navn og adresse til lege(r) som behandlet deg for ulykken/sykdommen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

#### Tilleggsopplysninger

----------------------

#### Personopplysninger

Forsikringselskapet vil behandle personopplysninger som angår forsikredes helse ihht. personopplysningsloven (2000-04-14-31). Formålet med behandlingen er fullføring av selskapets avtalemessige forpliktelser overfor forsikrede. Personopplysningene kan bli behandlet av andre selskaper som forsikringsgiveren samarbeider med for å kunne utføre oppdraget forsikringsgiveren har fra den forsikrede.

#### Underskrift og fullmakt

Jeg gir herved Crawford & Company fullmakt til å innhente og behandle de opplysninger som er nødvendige for forsikringselskapets utredning av forsikringstilfellet, beregning av ansvar og utbetaling av erstatning.

Jeg er inneforstått med at jeg ved å gi uriktige opplysninger kan miste retten til ethvert erstatningskrav mot forsikringselskapet (jfr. Forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1).

Sted/dato	Underskrift forsikrede
-----------	------------------------

#### Vedlegg til skademeldingen:

- Bekreftelse fra sykehuset som dokumenterer årsaken til innleggelsen, eventuelt diagnose og hele perioden for innleggelsen

Send skademeldingsskjema til:  
Perx Folkefinansiering AS  
v/ Crawford & Company  
Postboks 133  
1300 Sandvika  
Telefon: 67 55 25 00  
E-post: [company@crowco.no](mailto:company@crowco.no)