

### Anmeldelse af fortsat midlertidig uarbejdsdygtighed

Denne del udfyldes af dig selv		Til internt brug	Skriv dit sagsnr.
Navn		CPR-nr.	
Adresse		Telefonnummer	
Postnr. / By		Mobilnummer	
E-mail			

Er du fortsat uarbejdsdygtig og forhindret i at arbejde?  Ja  Nej

Undertegnede som er sygemeldt, anmoder hermed om udbetaling af forsikringsydelse i henhold til gældende forsikringsbetingelser. Jeg bekræfter, at alle oplysninger i denne anmeldelse er korrekte, og accepterer, at Genworth Financial kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger.

Jeg giver samtidig Genworth Financial fuldmagt til på mine vegne, at søge oplysninger hos læge, hospital, forsikringsselskab m.fl., der vil kunne bruges ved bedømmelsen af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at jeg for egen regning skal fremskaffe de af Genworth Financial forlangte dokumenter til vurdering af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver lagret på datamedie, og brugt af Genworth Financial og andre selskaber i Genworth Financial koncernen til at behandle anmeldelsen. Genworth Financial er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning.

Dato	Underskrift
------	-------------

#### Denne del udfyldes af din læge

Hvori består uarbejdsdygtigheden? (Diagnosen anføres på dansk)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Er patienten fuldstændig forhindret i at udføre sit almindelige arbejde?  Ja  Nej

Hvornår forventes patienten tidligst i arbejde? 

dag	md.	år	<input type="checkbox"/> Uvist
-----	-----	----	--------------------------------

Har patienten konsulteret, eller har du henvist patienten til andre læger?  Ja  Nej

Hvis Ja, angiv venligst navn og adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Findes der andre omstændigheder, som kan forsinke patientens helbredelse?  Ja  Nej

Hvis Ja, angiv venligst hvilke:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	Dato	Lægens underskrift og stempel

Evt. udgifter til udfyldelse af denne attest afholdes af patienten i henhold til forsikringsbetingelserne

**Husk**  
**Anmeldelsen skal indsendes til Genworth Financial hver gang du har været uarbejdsdygtig i 30 dage.**  
**Denne anmeldelse kan også rekvireres via e-mail: [kundeservice@genworth.com](mailto:kundeservice@genworth.com) eller printes fra [www.krifaerhverv.dk](http://www.krifaerhverv.dk)**