

## HELBREDSERKLÆRING

Du skal **selv** udfylde erklæringen og besvare **alle** spørgsmål omhyggeligt. Du må ikke fortie noget - heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for FG.

Er du i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene, f.eks. med hensyn til diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, inden du udfylder erklæringen. Lægen har ofte oplysningerne i journalen. Du er dog **selv** ansvarlig for oplysningerne. Lægens evt. honorar betales **ikke** af FG. Hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker, kan du vedlægge supplerende oplysninger, som også skal underskrives og påføres dit cpr.nr.

<b>Fornavn og efternavn</b>			
<b>Stilling</b>		<b>Cpr.nr.</b>	
<b>Adresse</b>		<b>Postnr.</b>	<b>By</b>
Har du inden for de sidste 3 år konsulteret, været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut, psykolog/psykiater, fået foretaget laboratorieundersøgelse, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l.?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?	
Er du under revalidering eller indstillet til/ansat i fleksjob?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Hvis ja: Hvad er årsagen? Hvornår?	
Er du indstillet til eller får du pension, eller invaliditetsydelse fra det offentlige på grund af dit helbred?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			
Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i mere end 1 måned?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?	
Er du <b>fuldstændig rask</b> ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Hvis nej: Hvorfor ikke?
Er du <b>fuldt arbejdsdygtig</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hvem er din læge? (anfør navn og adresse)			

Jeg erklærer, at alle spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget. Jeg er klar over, at urigtige eller manglende oplysninger, som kan være af betydning for Forenede Gruppelivs vurdering af den forsikringsmæssige risiko, kan medføre at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra selskabet.

Jeg er indforstået med at andre forsikrings-selskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagens behandling, kan gøres bekendt med de indhentede oplysninger. Jeg er bekendt med, at Forenede Gruppeliv forbeholder sig ret til at opbevare de anførte oplysninger også i tilfælde af afslag på ansøgning om forsikring

\_\_\_\_\_ den / \_\_\_\_\_

underskrift

## FP 601 - Samtykke til indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger – tegning eller ændring af gruppelivsforsikring

Cpr.nr.:

Navn:

Aftalenr:

### Jeg giver hermed samtykke til, at

- Forenede Gruppeliv må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som Forenede Gruppeliv finder nødvendige for at kunne vurdere min aktuelle sag om tegning/ændring af forsikring
- de, som Forenede Gruppeliv indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som Forenede Gruppeliv har anmodet om.

### Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner
- Offentlige myndigheder, fx kommuner og Arbejdsskadestyrelsen
- Forsikringselskaber, pensionskasser og *Videncenter for Helbred & Forsikring*.

### Hvilke oplysninger kan udveksles?

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet,
- Oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Forenede Gruppeliv har taget stilling til min sag. Samtykket omfatter ikke oplysninger om genetiske test, der alene belyser risikoen for at udvikle sygdom på et senere tidspunkt.

### Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget/slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke.

Jeg får besked hver gang Forenede Gruppeliv indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(underskrift)

**Sendes sammen med helbredserklæringen til Forenede Gruppeliv, Krumtappen 4, 2500 Valby**

Samtykkeerklæringen er aftalt mellem Lægeforeningen og Forsikring og Pension

## Kundevejledning

### Hvorfor skal jeg give oplysninger om mit helbred?

Du skal besvare en række spørgsmål om dit helbred så Forenede Gruppeliv kan vurdere om dine helbredsforhold udgør en forøget forsikringsrisiko på optagelsestidspunktet. Det er meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål nøjagtigt, ellers risikerer du i værste fald at stå uden dækning, hvis skaden sker.

### Hvorfor skal jeg give samtykke?

Forenede Gruppeliv overtager med tegningen af forsikringen en økonomisk risiko. Forenede Gruppeliv har behov for at kende denne risiko, så vilkårene for forsikringen kan fastsættes.

Forenede Gruppeliv kan ofte ikke nøjes med de oplysninger, som forsikringstageren selv er i besiddelse af og kan huske. Forenede Gruppeliv har derfor behov for at få samtykke til, at indhente oplysninger fra f.eks. indlæggelser, behandlinger mv.

Forenede Gruppeliv indhenter kun de oplysninger der er nødvendige for at kunne vurdere sagen, og behandles i overensstemmelse med Persondatalovens regler.

### Hvilke oplysninger skal jeg give?

Når du vil oprette en gruppelivsforsikring, skal du udfylde en helbredserklæring og eventuelt supplerende skemaer.

Når du udfylder helbredserklæringen og de andre spørgeskemaer, er det meget vigtigt:

- At du besvarer alle spørgsmål
- At du giver oplysning om nuværende sygdomme
- At du giver oplysning om tidligere sygdomme
- At du giver oplysning om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- At du giver oplysning om undersøgelser og behandlinger hos autoriserede sundhedspersoner (f.eks. læger, kiropraktorer eller fysioterapeuter), sygehuse og sundhedsmæssige institutioner.

Hvis du er i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene, f.eks. med hensyn til diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, inden du udfylder erklæringen. Lægen har ofte oplysningerne i journalen. Lægens evt. honorar betales **ikke** af Forenede Gruppeliv.

Du skal dog ikke oplyse om resultatet af gentests, dvs. undersøgelser der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.

### Ansvar for at skemaet udfyldes korrekt er dit og dit alene.

Du skal være særlig opmærksom på ryglidelser og psykiske lidelser og på alkoholmisbrug. Nogle er tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen eller fortie brug af piller. Andre har svært ved at fortælle om f.eks. psykiske lidelser og kønssygdomme, men du kan trygt give følsomme oplysninger. Kun de personer, der skal behandle din sag, ser dine oplysninger, og de har alle tavshedspligt ifølge loven. Hvis du ønsker det, kan du skrive de følsomme oplysninger i et brev og lægge det i en lukket kuvert, stilet til Forenede Gruppelivs læge.

Kommer du senere i tanke om noget, du har glemt at oplyse, skal du rette henvendelse til Forenede Gruppeliv.

### Hvad sker der med mine helbredsoplysninger?

Dine helbredsoplysninger bliver behandlet **fortroligt** og opbevares under sikre forhold.

Så længe du har forsikringen beholder Forenede Gruppeliv dine helbredsoplysninger. Når din forsikring ophører slettes dine helbredsoplysninger efter reglerne i Persondataloven.

### Hvis skaden sker?

Hvis der sker en skade og der ansøges om, udbetaling fra forsikringen, kan Forenede Gruppeliv indhente oplysninger om dine helbredsforhold. Helbredsoplysningerne indhentes med din eller dine efterladtes tilladelse fra autoriserede sundhedspersoner (f.eks. læger, kiropraktorer eller fysioterapeuter), sygehuse og sundhedsmæssige institutioner. Helbredsoplysningerne sammenholdes med de svar, du gav, da du oprettede din gruppelivsforsikring.

Hvis du gav urigtige helbredsoplysninger, da du oprettede gruppelivsforsikringen, kan din erstatning i værste fald bortfalde.