

Gruppelivsftale nr. 98207-1

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. Hvis dine svar ikke er sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge lov om forsikringsaftaler ophæves med det resultat, at du ikke får udbetalt forsikringssummen.

Hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker, kan du vedlægge supplerende oplysninger, som også skal underskrives og påføres dit CPR-nr.

Fornavn og efternavn		
Stilling		CPR-nr.
Adresse	Postnr.	By
Har du inden for de seneste 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"/> 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"/>		Hvis ja: Hvad er årsagen? Hvornår?
Har du indenfor de seneste 10 år 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 fuldstændig rask ? Er du fuldt arbejdsdygtig ?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Hvis nej: Hvorfor ikke?
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 FGs vurdering af den forsikringsmæssige risiko, kan medføre at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra selskabet.

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at FG må behandle og registrere alle relevante oplysninger, som FG modtager fra mig eller indhenter via samtykke fra tredjeparter, herunder de læger, sygehuse, ambulatorier, klinikker, fysioterapeuter mv. som jeg har været i kontakt med, samt Videncenter for Helbred & Forsikring.

FG må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation til dem, som FG indhenter de relevante oplysninger fra. De indhentede oplysninger kan anvendes ved oprettelse og administration af forsikringen i FG.

_____ den /

underskrift

FP 001 Samtykke: Når jeg vil tegne en forsikring eller ændre i en forsikring, jeg allerede har
Livs-og pensionsforsikring

CPR-nr.:

Navn:

Aftale nr.:

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Forenede Gruppeliv (FG) i forbindelse med min ansøgning om tegning eller ændring af forsikring må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min ansøgning.

FG indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om – og på hvilke vilkår – jeg kan få en forsikring. FG må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. FG præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

FG kan med dette samtykke i ét år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer
- Videncenter for Helbred & Forsikring (<http://helbredogforsikring.dk/>)

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til FG.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

FG kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandling af min ansøgning:

- Videncenter for Helbred & Forsikring (<http://helbredogforsikring.dk/>)

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet

Samtykket omfatter ikke oplysninger om:

- Andre personers, f.eks. slægtninges, aktuelle eller tidligere helbredstilstand
- Resultatet af gentests, som er udført for at belyse den forsikrings søgendes fremtidige risiko for at få nogle bestemte sygdomme (prædiktive genetiske tests)
- Deltagelse i samt resultatet af forebyggende undersøgelser. Dog må der oplyses om resultatet af sådanne undersøgelser, hvis disse viser aktuelle tegn på sygdom, eller disse vedrører sygdomme, som forsikrings søgende tidligere har haft, eller som allerede er i udbrud

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 10 år forud for tidspunktet for min underskrift af dette samtykke og frem til det tidspunkt, hvor FG har taget stilling til min ansøgning om tegning eller ændring af forsikring. Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan FG med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tilbagebetaling af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagebetalingen kan have betydning for FGs mulighed for at behandle min ansøgning om tegning eller ændring af forsikring.

Dato: _____

Underskrift: _____

CPR-nr.: _____

Samtykke e-Boks

SAMTYKKE

Jeg giver samtykke til, at FG må sende post til min e-Boks JA NEJ

Dato: _____ Underskrift: _____

Hvis du ikke giver FG samtykke til, at sende post til din e-Boks, vil du modtage posten som alm. post. Du kan til enhver tid fravælge, at FG sender post til din e-Boks. Læs mere om e-Boks i kundevejledningen.

Kundevejledning

Hvorfor skal jeg give oplysninger om mit helbred?

Du skal besvare en række spørgsmål om dit helbred så Forenede Gruppeliv (FG) 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?

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

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

FG indhenter kun de oplysninger der er nødvendige for at kunne vurdere din ansøgning om oprettelse eller ændring af forsikringen, og oplysningerne behandles i overensstemmelse med databeskyttelsesreglerne.

Hvilke oplysninger skal jeg give?

Når du vil oprette eller ændre en gruppelevsfor sikring, 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 (fx læger, kiropraktorer eller fysioterapeuter), sygehuse og sundhedsmæssige institutioner.

Hvis du er i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene, fx 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 FG.

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 fx 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 FGs læge.

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

Hvad sker der med mine helbredsoplysninger?

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

Så længe du har forsikringen beholder FG dine helbredsoplysninger. Når din forsikring ophører slettes dine helbredsoplysninger efter reglerne om databeskyttelse.

Tilbagekaldelse af samtykke og konsekvenserne deraf

Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage til FGs indhentning og behandling af dine oplysninger samt til indhentning og videregivelse til Videncenter for Helbred & Forsikring til forsikringsmedicinsk vurdering.

Hvis du trækker dit samtykke tilbage, så FG ikke kan indhente og behandle dine oplysninger eller indhente oplysninger fra- eller videregive oplysningerne til behandling i Videncenter for Helbred & Forsikring, kan FG afvise at behandle din ansøgning om forsikring.

Hvis du trækker samtykket tilbage, påvirker det ikke lovligheden af behandlingen eller videregivelse forud for tilbagekaldelsen.

Få mere information om behandling af dine oplysninger mv.

Hvis du vil vide mere om behandlingen af dine oplysninger og om dine rettigheder som registreret, kan du læse mere i FGs persondatapolitik på www.fg.dk.

Hvis skaden sker?

Hvis der sker en skade og der ansøges om, udbetaling fra forsikringen, kan FG 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.

FG bruger e-Boks

Du kan give dit samtykke til, at FG sender breve til din e-Boks. Hvis du giver dit samtykke til, at FG kan sende post til din e-Boks, sender vi kun post, som vedrører din forsikring i FG. Du kan til enhver tid fravælge, at vi sender post til din e-Boks.

Breve sendt til din e-Boks vil du også kunne se på www.fg.dk under Mit Gruppeliv.

Du kan læse mere om e-Boks på www.fg.dk.

Forsikringsformidling

FG er forsikringsformidler og formidler forsikringer på vegne af FGs Ejerselskaber. FG er registreret som forsikringsformidler og modtager vedlagerlag for formidlingen af FGs ejerselskaber. Du kan se, hvem der er FGs ejerselskaber, og du kan læse mere om forsikringsformidling på www.fg.dk, bl.a. om i hvilket omfang FG yder rådgivning samt information om klagemuligheder.

Gruppelivsftale for TEKNIQ via PFS

Forsikredes CPR-nr:	
Forsikredes navn:	
Adresse:	
Postnr. og by:	
Tlf.:	
E-mail:	

Nedenstående skal udfyldes:

1. Medlem hos TEKNIQ
2. Ansat i medlemsvirksomhed
3. Ansat i TEKNIQ's sekretariat
4. Ægtefælle eller samlever til ovennævnte

Sæt kryds

Firmaoplysninger/betalere:

CVR-nr:	
Firmanavn:	
Adresse:	
Postnr. og by:	
Tlf.:	
E-mail:	

OBS! Såfremt forsikringen tegnes på basis af punkt 4, udfyldes derudover også navn og cpr.nr. på ægtefælle/samlever.

CPR-nr.:

Ægtefælle/samlevers navn:

--	--

Præmien er helårlig og opkræves i januar måned via medlemsvirksomheden.

Udtrædelse af ordningen sker automatisk:

- | | |
|----------|---|
| og/eller | såfremt virksomheden melder sig ud af TEKNIQ |
| og/eller | ansættelsesforholdet ophører |
| og/eller | samtidig med ordningens ophør, jfr. ovenfor, ophører ægtefælles/samlevers ordning |
| og/eller | ved udgangen af det år man fylder 70 år |
| | Og, hvis præmien ikke betales rettidigt. |

Det er arbejdsgiverens ansvar at meddele PFS, når kriteriet for at opretholde ordningen ikke længere, er opfyldt.