



## Helbredserklæring

Du skal **selv** udfylde erklæringen og besvare **alle** spørgsmål omhyggeligt. Du må ikke fortie noget - heller ikke selvom 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.

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

## Ikrafttrædelsestidspunkt

Sætter du kryds i feltet til højre, så træder forsikringen i kraft når DLF modtager blanketten. Ønskes et andet optagelsestidspunkt skrives den ønskede dato.		Eller fra	Dag	Måned	År	Dog senest 1 måned fra underskriftsdato
---	--	-----------	-----	-------	----	---

## Status for forsikringsansøger

Jeg er medlem af DLF eller en af de tilsluttede organisationer	Sæt X	Navn på organisation	
Jeg er ægtefælle/registreret partner/fast samlever til et medlem af DLF eller en af de tilsluttede organisationer	Sæt X	Navn på medlem	CPR-nr. på medlem

## Særlig udbetalingsbestemmelse

Ønskes forsikringssummen udbetalt til andre end nærmeste pårørende, jf. næste side, bedes du anføre navn, adresse og personnummer for den eller de pågældende personer. Er der tale om flere personer bedes delingsforholdet anført
---

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 forsikringselskaber, 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.
---

Dato	Forsikringsansøgers underskrift	Dato	Medlemmets underskrift (når medlem ikke er ansøger)
------	---------------------------------	------	---

Udfyldes af medlemsorganisationen		Udfyldes af Forenede Gruppeliv
Dato	Underskrift/stempel	Ovenstående begunstigeelse er noteret

## FP 601 - Samtykke til indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

### Derfor skal du give samtykke

Når du vil tegne/optages i en gruppelevsfor sikring, eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikringstiden, har Forenede Gruppeliv behov for oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko. Afgiver du urigtige oplysninger eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringssummen, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra Forenede Gruppeliv. Det følger af forsikringsaftaleloven.

### Din læge m.fl. kan videregive helbredsoplysninger m.v.

Din læge kan med dit samtykke videregive oplysninger om dine helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det følger af sundhedsloven. Offentlige myndigheder og forsikringsselskaber m.fl. kan ligeledes med dit samtykke videregive oplysninger om dig, dog i henhold til anden lovgivning.

### Du kan altid trække samtykket tilbage

Dit samtykke gælder i et år efter, at du har givet det. En kopi af dette samtykke bliver givet til alle, som Forenede Gruppeliv ønsker at få helbredsoplysninger m.v. fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

### Du får besked hver gang Forenede Gruppeliv indhenter oplysninger

Hver gang Forenede Gruppeliv indhenter konkrete oplysninger, får du besked om, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, Forenede Gruppeliv ønsker at hente oplysningerne.

### Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at Forenede Gruppeliv må indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om mine helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v.

Oplysninger må indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune og Arbejdsskadestyrelsen og politi samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger kan videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen, Videncenter for Helbred og Forsikring samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter alene oplysninger forud for det tidspunkt, hvor Forenede Gruppeliv har accepteret den ønskede forsikring/ændring i forsikring.

Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til Forenede Gruppeliv.

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

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

# Kundevejledning

## 1. Hvorfor skal du give oplysninger om dit helbred?

Når du skal sikre dig selv og din familie med en gruppelivsforsikring, skal du besvare en række spørgsmål om dit helbred. Det er meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål nøjagtigt, ellers risikerer du i værste fald at stå uden dækning, hvis skaden sker.

## 2. Hvilke oplysninger skal du give?

Når du vil tegne en gruppelivsforsikring, skal du udfylde en helbredserklæring og eventuelt nogle spørgeskemaer.

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, psykolog eller psykiater), 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 FG.

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

### ***Ansvaret 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 FGs læge.

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

## 3. Hvad sker der med dine helbredsoplysninger?

Helbredsoplysningerne anvendes ved bedømmelse af, om du kan optages i gruppelivsforsikringen.

FGs lægekantor træffer sin afgørelse på et lægefagligt og veldokumenteret statistisk grundlag, der er udarbejdet med hjælp fra uafhængige eksperter.

## 4. Hvis skaden sker?

Hvis du dør eller bliver invalid og din forsikring skal udbetales, kan FG indhente oplysninger om din sygdom eller død. I den forbindelse kan FG med din eller dine efterladdes tilladelse bede om oplysning fra autoriserede sundhedspersoner (f.eks. læger, kiropraktorer eller fysioterapeuter), sygehuse og sundhedsmæssige institutioner. Disse oplysninger sammenholdes med de svar, du gav, da du tegnede din forsikring.

Gav du korrekte svar, da du tegnede forsikringen, bliver din erstatning udbetalt omgående.

Gav du derimod forkerte oplysninger, da du tegnede forsikringen, kan erstatningen helt bortfalde.