Forenede Gruppeliv

# Vejledning ved ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme

**Inden du søger om udbetaling**

Inden du begynder at udfylde ansøgningen, vil det være en fordel for dig, hvis du har følgende oplysninger klar:

- Hvilket hospital og afdeling du har været indlagt/behandlet på
- Måned og årstal for hvornår du blev syg
- Om du tidligere har haft en kritisk sygdom, og i givet fald hvornår
- Navn og adresse på din praktiserende læge
- Datoen, hvor du blev ansat/omfattet af gruppelivsaftalen
- Kopi af din lønseddel, hvis du er ansat ved stat, region eller kommune
- Evt. kopi af din journal, som du kan medsende – dette kan gøre sagsbehandlingen hurtigere

**For at FG kan behandle ansøgningen, har vi brug for oplysninger. Det er derfor vigtigt, at ansøgningsskemaet er korrekt udfyldt, som beskrevet nedenfor.**

**Ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme**
Du skal udfylde ansøgningsskemaets punkt 1-8. Det er vigtigt, at du udfylder alle punkterne.

Hvis du er omfattet af gruppelivsforsikringen via din ansættelse, beder vi dig vedlægge en kopi af din seneste lønseddel, hvoraf gruppelivspræmien fremgår. Hvis din diagnose ikke er stillet inden for perioden i den seneste lønseddel, bedes du også vedlægge kopi af lønseddel for den måned, hvor du fik stillet diagnosen. Vi bruger lønsedlen som dokumentation for, at du er omfattet af forsikringen.

**Samtykkeerklæring**
Du skal underskrive samtykkeerklæringen på side 4 til indhentning og videregivelse af oplysninger.

**Hvorfor skal du give samtykke?**
For at behandle din anmodning om udbetaling fra forsikringen, skal FG have oplysninger om din sygdom. Typisk vil der være behov for oplysninger om din sygdom og eventuel behandling fra sygehuse eller læger.

Hvis du er omfattet af gruppelivsforsikringen gennem en **pensionskasse, forening eller forbund**, beder vi dig også underskrive samtykkeerklæringen på side 2. Samtykkeerklæringen er nødvendig for at vi kan indhente supplerende oplysninger. Det kan være oplysning om, hvornår du blev omfattet eller evt. udmeldt af gruppelivsforsikringen. Du samtykker samtidig i, at vi må videregive oplysninger om sagens udfald. Det kan være for at pensionskassen, foreningen eller forbundet kan rådgive dig eller evt. regulere i præmien efter en udbetaling af forsikringssummen.

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

Hvis du trækker dit samtykke tilbage, så FG ikke kan indhente dine oplysninger samt indhente oplysninger fra eller videregive oplysningerne til Videncenter for Helbred & Forsikring, kan det have betydning for FGs mulighed for at behandle din ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Hvis du trækker samtykket tilbage, påvirker det ikke lovligheden af indhentelse og videregivelse forud for tilbage-kaldelsen.

**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.

**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.

**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.

**Bankbilag**
Hvis du er berettiget til udbetaling af forsikringssummen indsættes beløbet på din **NemKonto**. Hvis du ikke ønsker forsikringssummen indsat på din NemKonto, skal du oplyse den konto du ønsker benyttet.

Du skal returnere bankbilaget sammen med ansøgningsskemaet.

**Kreditorbeskyttelse af udbetaling ved kritisk sygdom**
Hvis du er berettiget til udbetaling, vil udbetalingen som udgangspunkt ikke være beskyttet mod de kreditorer, som du eventuelt har. En sådan beskyttelse kan muligvis opnås ved indsættelse på en bankkonto, der er oprettet til formålet, og som holdes adskilt fra din øvrige økonomi. Din NemKonto er ikke kreditorbeskyttet.

**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.

Når du har udfyldt alle punkterne, indsendes skemaet til FG. Efter modtagelsen skriver vi til de relevante sygehuse for at få tilsendt din journal. Hvis du selv har en kopi af journalen, så send den gerne med. Det kan gøre sagsbehandlingen hurtigere.

**Skemaet skal sendes via**
**www.fg.dk/fakta/kontakt-fg-kontaktformular/ (sikker forbindelse) eller**
**pr. brev til Forenede Gruppeliv, Postboks 442, Krumtappen 4, 2500 Valby**
**Tlf. nr. 39 16 78 00**

Forenede Gruppeliv

# Ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme

**Skemaet bedes venligst udfyldt med blokbogstaver**:

| | |
|---|---|
| **Fulde navn:** | |
| **Adresse:** | |
| **Post nr.:** | **By:** |
| **Telefon nr.:** | **CPR-nr.:** |
| **Stilling:** | **E-mail:** |
| **1. Hvad er sygdommens navn?** | |
| **2. Hvornår blev du syg? (dato og år eller evt. diagnosedato)** | |
| **3. Hvor blev du undersøgt / behandlet første gang? (sygehus / speciallæge - dato og år)** | |
| **4. Anfør hospital/sygehus og afdelinger du i øvrigt har været behandlet på:** | |
| **5. Hvornår og hvor længe har du været indlagt?** | |
| **6. Har du tidligere haft en kritisk sygdom ☐ NEJ ☐ JA**<br>**Hvis ja:**<br>**Hvilken?** _____<br>**Hvornår?** _____<br>**Hvor indlagt/behandlet?**_____ | |
| **7. Din praktiserende læges navn, adresse og tlf.nr.:** | |

Forenede Gruppeliv

**8. Før vi kan behandle din ansøgning er det vigtigt, at du udfylder nedenstående:**

## Hvis du er omfattet af gruppelivsforsikringen via din ansættelse, beder vi dig oplyse:

Navnet på din arbejdsgiver: _____

Datoen hvor du blev ansat/omfattet af gruppelivsaftalen: _____

Evt. fratrædelsesdato: _____ Er du fratrådt pga. sygdom? JA☐ NEJ☐

**Vi beder dig vedlægge kopi af seneste lønseddel, hvoraf gruppelivspræmien fremgår, samt lønseddel for den måned, hvor du fik stillet din diagnose.**

## Hvis du er omfattet af gruppelivsforsikringen via en pensionskasse, forening eller forbund, beder vi dig oplyse:

Navnet på denne: _____

Evt. udmeldelsesdato: _____ Er du udmeldt pga. sygdom? JA☐ NEJ☐

**SAMTYKKE**
Jeg giver samtykke til, at FG må indhente og videregive relevante oplysninger til pensionskassen, foreningen eller forbundet.

Det kan være oplysninger om: Hvornår jeg blev omfattet eller evt. udmeldt af gruppelivsforsikringen, herunder om årsagen til udmeldelsen, med henblik på tilbud om præmiefritagelse eller fortsættelsesforsikring, herunder sagens udfald.

**Tilbagekaldelse af samtykke og konsekvenserne deraf**
Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage til FGs indhentning og videregivelse af dine oplysninger.

Hvis du trækker dit samtykke tilbage, så FG ikke kan indhente og videregive dine oplysninger, kan det have betydning for FGs mulighed for at behandle din ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

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

**Dato:**_____ **Underskrift:** _____

## Samtykke til 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 på FGs hjemmeside www.fg.dk

Forenede Gruppeliv

# Bankbilag

## NemKonto

Hvis du er berettiget til forsikringssummen, indsættes beløbet på din **NemKonto**.

Jeg samtykker i, at forsikringssummen indsættes på min NemKonto

**Dato:** _____ **Underskrift:**_____

**Hvis du ikke ønsker forsikringssummen indsat på din NemKonto, beder vi dig oplyse den konto, du ønsker benyttet, se nedenfor.**

## Kontooplysninger på konto, som ikke er din NemKonto

**Hvis forsikringssummen skal indsættes på en dansk konto:**

Reg. nr.: _____ Konto nr.: _____

**Dato:**_____ **Underskrift:** _____

**Hvis forsikringssummen skal overføres til en udenlandsk konto:**

SWIFT/BIC kode:_____ Bankkode*:_____

Konto nr./IBAN nr.:_____

*Sorting, Fedwire, Bankleitzahl, Routing no.

**Dato:**_____ **Underskrift:** _____

Forenede Gruppeliv

Samtykkegivers navn:_____ Samtykkegivers CPR-nr.:_____

**FP 003 Samtykke: Når jeg er blevet syg**
Forsikring ved visse kritiske sygdomme

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

FG indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om jeg har en kritisk sygdom, som er omfattet af forsikringen. FG må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikringssag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysningerne 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 indhente i et 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

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 behandlingen af min ansøgning om udbetaling:

- Videncenter for Helbred & Forsikring
- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring

**Hvilke typer af oplysninger kan indhentes og videregives?**
Samtykket omfatter indhentning og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

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

**For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?**
Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 10 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor FG har taget stilling til min ansøgning om udbetaling.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan FG med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

**Tilbagetrækning af samtykke**
Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for FGs mulighed for at behandle min ansøgning om udbetaling.

Dato: _____ CPR-nr.: _____

Underskrift: _____