

Vejledning ved ansøgning om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme

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 3 til indhentning og videregivelse af oplysninger.

Hvorfor skal du give samtykke?

For at kunne bedømme 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.

FG behandler dine oplysninger fortroligt og i overensstemmelse med gældende regler.

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. Du kan til enhver tid tilbagekalde dit samtykke.

FG bruger e-Boks

FG sender kun udvalgte brevttyper via e-Boks, men vi arbejder løbende på, at al kommunikation sker via e-Boks. Det betyder, at vi i en periode stadig vil sende nogle breve som almindelig post. e-Boks er en sikker digital postkasse på nettet, hvor man kan modtage og opbevare dokumenter. Brug af e-Boks er mere sikker end brug af e-mails, da e-Boks beskytter adgangen til dokumenterne med en række komponenter og procedurer.

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.

Hvis du har givet samtykke til, at modtage post fra FG i din e-Boks på en af FGs blanketter, herunder blanketter på Mit Gruppeliv, skal du sende en mail til fg@fg.dk og bede FG om at slette dit samtykke.

Hvis du har tilmeldt dig til, at modtage post fra FG på www.e-boks.dk, skal du selv slette din tilmelding i e-Boks.

Indtil du har slettet din tilmelding, vil du modtage post fra FG i din e-Boks.

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

Bankbilag

Hvis du er berettiget til udbetaling af forsikringssummen indsættes beløbet på din **NemKonto**. Hvis du ikke ønsker forsikringssummen indsat på din NemKonto, har du mulighed for at oplyse et konto nr.

Når du har udfyldt alle punkterne, indsendes skemaet til FG. Straks 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.

Ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme

Skemaet bedes venligst udfyldt med blokbogstaver:

Fulde navn:	
Adresse:	
Postnr.:	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 <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA Hvis ja: Hvilken? _____ Hvornår? _____ Hvor indlagt/behandlet? _____	
7. Din praktiserende læges navn, adresse og tlf.nr.:	

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

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 gruppelivsftalen _____

Evt. fratrædelsesdato: _____ Er du fratruddt 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.

Dato _____ Underskrift _____

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 vedlagte vejledning.

Bankbilag

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

Hvis du ikke ønsker forsikringssummen indsat på din NemKonto, bedes du venligst oplyse den konto du ønsker benyttet:

Pengeinstituttets navn: _____ Adresse: _____

Reg. nr.: _____ Konto nr.: _____

Hvis forsikringssummen skal overføres til en udenlandsk bank, beder vi dig oplyse:

Konto nr./IBAN: _____ SWIFT/BIC kode _____ Bankkode* _____

* Sorting, Fedwire, Bankleitzahl, Routing no.

Samtykkegivers navn: _____ Samtykkegivers CPR-nr.: _____

**FP 006 Samtykke: Når jeg er blevet syg
Visse kritiske sygdomme**

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Forenede Gruppeliv (FG) i forbindelse med mit krav om udbetaling må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets vurdering af mit krav, og at FG i den forbindelse må videregive oplysninger til identifikation af mig og min forsikrings sag til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Selskabet præciserer over for den, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

FG kan med dette samtykke indhente relevante oplysninger fra følgende aktører, som jeg har været, er eller vil komme i kontakt med i nedenstående periode:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse samt laboratorier, ambulatorier og klinikker.
- Speciallæger.
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst FG om i forbindelse med mit krav om udbetaling.

De nævnte aktører kan med dette samtykke videregive de relevante oplysninger til FG.

Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?

FG kan med dette samtykke videregive de indhentede oplysninger til følgende aktører, som hjælper FG med behandling af mit krav om udbetaling:

- Videncenter for Helbred & Forsikring

Hvilke oplysninger kan behandles?

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

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om 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 mit krav 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.

Tidsbegrænsning, underretning mv.

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

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

Dato: _____ CPR-nr.: _____

Underskrift: _____