

## 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 ansøgnings-skemaet 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](mailto: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](http://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](http://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.:	

**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 fratrædt 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.

## Visse kritiske sygdomme

### Jeg giver hermed samtykke til, at

- FG må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som FG finder nødvendige for at kunne vurdere mit krav om udbetaling
- De, som FG indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som FG har anmodet om

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

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner
- Offentlige myndigheder, fx kommuner, politi og Arbejdsskadestyrelsen
- Forsikringsselskaber, pensionskasser og Videncenter for Helbred & Forsikring og Patientforsikringen
- Samarbejdspartnere, som udfører opgaver for FG i forbindelse med stillingtagen til mit krav om udbetaling
- Min arbejdsgiver (kun udveksling af oplysninger)

### Hvilke oplysninger kan udveksles?

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet
- Oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold
- Til min arbejdsgiver: Navn, CPR-nr., og at der er tale om en forsikrings sag
- Fra min arbejdsgiver: arbejdstid, sygefravær, løn og særlige arbejdsforhold

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor FG har taget stilling til mit krav.

### Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berettiget/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 hvilke periode samt hvem oplysningerne indhentes fra.

Navn: \_\_\_\_\_ CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_