

TIL-/ OG FRAMELDING

af medarbejdere i Codan Care aftalen i Codan Forsikring A/S

Medarbejder

Navn		
Adresse		
Postnr.	By	
Beskæftigelse		
CPR-nummer	Telefon	Ansættelsesdato, dag/måned/år

Arbejdsgiver

Navn		CVR-nummer
Adresse		Police-nummer
Postnr.	By	
Kontaktperson	Telefon	E-mail

☐ **Tilmelding:** Medarbejderen skal indtræde i Codan Care aftalen fra: _____ / _____

Indsendelse af den Korte Helbredserklæring kan ske på ansættelsestidspunktet uanset indtrædelsestidspunkt i aftalen. Dog tidligst 12 måneder før medarbejderen skal tilmeldes aftalen. Såfremt medarbejderen ikke tilmeldes på dette tidspunkt, kan tilmelding dog ske frem til en måned efter det tidspunkt, hvor medarbejderen skal være omfattet af aftalen. I de tilfælde, hvor virksomheden ikke overholder ovenstående frist, vil medarbejderen først være dækket af aftalen fra det tidspunkt, hvor Codan modtager Kort Helbredserklæring (K), (og efter en eventuel helbredsmæssig vurdering af medarbejderen).

☐ Sæt kryds her, hvis medarbejderen umiddelbart forud for ansættelsen overgår direkte og uden ophold fra en anden tilsvarende firma aftale, og derfor skal indtræde i aftalen straks ved ansættelsen.

☐ **Framelding:** Medarbejderen skal fratræde aftalen fra: _____ / _____

Sendes straks til Codan, af hensyn til medarbejderens mulighed for at tegne fortsættelsesforsikring.

Firmastempel og underskrift:

_____, den _____ / _____ - 20 _____

HUSK – Hvis det er aftalt at medarbejderen kan tegne ægtefælle/samlever/børnedækning, og medarbejderen ønsker dette, skal blanketten: "Tilmelding til ægtefælle/samlever/børnedækning" og Kort Helbredserklæring udfyldes.

Sendes til: Codan Forsikring A/S, Care Kundesupport, Gammel Kongevej 60, 1790 København V – eller fax 33 55 21 76 – eller via e-mail careksdk@codan.dk

Oplys navn og adresse på den virksomhed, der har indgået aftalen med Codan Forsikring:

Navn	_____
Adresse	_____
Postnr. og By	_____
Policenr.	_____

Helbredserklæring K

Helbredsoplysninger for:

Navn _____ Cpr.nr. _____

Adresse _____

Postnr. og By _____

Beskæftigelse _____

Er der tale om lidelse i f.eks. øjne/ører/arme/ben o.s.v., angiv da om det er højre eller venstre.

1. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge, (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut?	☐ Nej ☐ Ja	Hvis ja,	
		For hvad? _____	
		Hos hvem? _____ (Navn og adresse)	
	Dato/periode:	Hvilken behandling/undersøgelse?	
2. Har du inden for de sidste 3 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☐ Nej ☐ Ja	Hvis ja,	
		For hvad? _____	
		Dato/periode:	Hvilken behandling/undersøgelse?
3. Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	☐ Nej ☐ Ja	Hvis ja,	
		For hvad? _____	
		Dato/periode:	Hvilken behandling/undersøgelse?
4. a. Er du fuldstændig rask? b. Er du fuldt arbejdsdygtig?	Nej Ja	Hvis nej, oplys årsag:	
	☐ ☐	a. _____	
	☐ ☐	b. _____	
5. Hvad er	a. Din højde?	_____ cm	
	b. Din vægt?	_____ kg	

6. Evt. supplerende bemærkninger

Såfremt helbredserklæringen vedrører en ægtefælle/samlever til en medarbejder i den på forsiden anførte virksomhed, oplyses også::

Medarbejderens navn:

Medarbejderens Cpr.nr.:

Derfor skal du nedenfor give dit samtykke

Når du vil tegne en forsikring/optages i et forsikringsselskab eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikringstiden, har Codan Forsikring A/S 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, begrænsning i dækningen eller bortfald af forsikringen, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra Codan Forsikring A/S. 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 Codan Forsikring A/S ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Du får besked hver gang Codan Forsikring A/S indhenter oplysninger

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

Tro & love-erklæring

Jeg erklærer herved at ovennævnte besvarelser er i overensstemmelse med sandheden. Jeg er indforstået med at forsikringen enten er ugyldig eller kan nedsættes efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis jeg har fortiet oplysninger eller givet forkerte svar, som kan have betydning for bedømmelsen af min helbredstilstand eller levedygtighed.

Samtykkeerklæring

Derudover giver jeg hermed mit samtykke til, at Codan Forsikring A/S 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, samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger kan videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter alene oplysninger forud for det tidspunkt, hvor Codan Forsikring A/S har accepteret den ønskede forsikring/ændring i forsikringen.

Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til Codan Forsikring A/S.

Codan Forsikring A/S har engageret sit datterselskab Trygg Hansa AB, Stockholm, Sverige til at foretage den nødvendige helbredsmæssige vurdering. Jeg giver derfor endvidere mit samtykke til at Trygg Hansa AB på vegne af Codan Forsikring A/S til dette formål – og kun til dette formål – kan indhente ovennævnte oplysninger og på vegne af Codan Forsikring A/S, foretage den helbredsmæssige vurdering i forbindelse med antagelsen (vurdering af hvorvidt og i givet fald på hvilke helbredsmæssige vilkår, forsikringen kan tegnes).

Skal udfyldes:

Cpr-nr.: - Navn:

Sted: den /

Kundevejledning om helbredsoplysninger – til medarbejdere, der skal afgive individuelle helbredsoplysninger

Helbredserklæring og evt. spørgeskemaer

Det er vigtigt, at du:

- Besvarer alle spørgsmål
- Oplyser om nuværende sygdomme
- Oplyser om tidligere sygdomme
- Oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter m.fl.

Du skal være særligt opmærksom på ryglidelser, psykiske lidelser og på alkoholforbrug. Nogle er tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen eller fortie brug af piller og alkohol. Andre har svært ved at fortælle om f.eks. psykiske lidelser og kønssygdomme. Du skal nævne alle de forhold, du kan komme i tanke om, også selvom du tror, at det ikke har betydning for forsikringen.

Er du i tvivl?

Hvis du er i tvivl, om du har det hele med, kan du bede din læge om at få supplerende oplysninger fra din journal. Det er dog ikke sikkert, at din læge har alle oplysninger fra dine tidligere læger eller fra andre, der har behandlet og/eller undersøgt dig. Så måske skal du også kontakte dem og desuden få din familie til at hjælpe dig. Men det er dig alene, der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende.

Kommer du senere i tanke om noget, du har glemt at oplyse, skal du straks rette henvendelse til Codan Care Kundesupport.

Følsomme oplysninger

Dine personlige helbredsoplysninger bliver behandlet fortroligt. De få medarbejdere i Codan Care Kundesupport, som ser dine helbredsoplysninger, har tavshedspligt. Din arbejdsgiver, eller andre udenfor Codan vil aldrig få adgang til oplysningerne.

Yderligere helbredsoplysninger

Har du en sygdom, eller har du tidligere været syg, tager Codan Care Kundesupport til oplysningerne. Vi kan bede om flere oplysninger fra dig eller din læge. Hvis der stadig er forhold, der ikke er belyst godt nok, kan vi også bede om oplysninger fra f.eks. speciallæge, sygehus o.lign.

Når du underskriver helbredserklæringen, giver du samtidig Codan ret til at indhente oplysninger fra offentlige myndigheder, læger og andre forsikringsselskaber, der har oplysninger om din helbredstilstand.

Når Codan har vurderet helbredsoplysningerne, kan udfaldet blive et af følgende:

Normale vilkår

Tilbydes forsikringen på normale vilkår; dækker forsikringen fra det tidspunkt, vi modtager helbredserklæringen, dog tidligst fra den dato, hvor du i henhold til aftalen kan blive omfattet af Codan Care aftalen.

Klausul i forsikringen

Hvis der er forhold ved dit helbred, der betyder at vi ikke uden videre kan dække dig, har vi mulighed for at indsætte en klausul i forsikringen. Det betyder, at der vil være en eller flere lidelser, som er undtaget af forsikringen. Forsikringen dækker dig først, når vi har modtaget din skriftlige accept af forbehold.

Forsikringen kan ikke tilbydes

Codan Forsikring har ikke mulighed for at tilbyde dig en forsikring.

Hvis skaden sker

Hvis du bliver ramt af en sygdom eller en ulykke, og du får behov for behandling, der er dækket af din Codan Care Aftale, vil Codan indhente oplysninger om din sygdom eller ulykke. I den forbindelse kan Codan bede om oplysninger fra læge, speciallæge eller hospital. Disse oplysninger sammenholdes med de svar, du gav, da du tegnede forsikringen.

Gav du korrekte svar, da du tegnede forsikringen, bliver behandlingsudgifterne godkendt, uden unødigt forsinkelse.

Hvis du gav forkerte oplysninger, da du tegnede forsikringen, kan din dækning bortfalde. Det sker, hvis Codan ikke ville have tegnet din forsikring på normale vilkår; hvis Codan havde kendt de rigtige oplysninger. Og det gælder også, selvom det ikke er den samme sygdom, der er fortiet oplysninger om, som du senere søger erstatning på grund af.

I særligt grove tilfælde er det strafbart at give forkerte eller mangelfulde oplysninger.

Hvis de urigtige svar ikke ville have betydet noget for de vilkår, forsikringen blev tegnet på, får det ingen følger for udbetaling af behandlingsudgifterne.

Codan Forsikring A/S