

Helbredsdeklæring – Sygedriftstabsforsikring Plus

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

Virksomhed		CVR	
Adresse (Vej, nr.)		Postnr./by	
Policenummer			

Helbredsoplysninger for:

Navn		CPR. nr.	
Adresse (Vej, nr.)		Postnr./by	
Beskæftigelse			

Besvar venligst nedenstående spørgsmål:

Ved **JA** opgives sygdommens **diagnose, tidspunkt, varighed og forløb** inklusive **resultat af undersøgelser** (herunder røntgen etc.) og **behandlinger**. **Uarbejdsdygtighedsperioder, følger, tidligere og nuværende symptomer** skal oplyses, for at Codan og Codans læger kan vurdere den helbredsrisiko. Navn på sygehus/afdeling eller behandler anføres for eventuel indhentning af supplerende oplysninger. Anvend evt. ekstraark til besvarelsen.

Lider du af, eller har du lidt af:	JA	NEJ	Hvis ja, angiv nærmere oplysninger her, se ovenfor:
1. Hjerterelidelser, problemer med blodomløbet, forhøjet blodtryk, slagtilfælde, diabetes, nyre- eller leversygdom, urinvejsproblemer, luftvejslidelse, fedme, nogen form for kræft, dissemineret sklerose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Sygdomme i eller gener fra nakke, ryg eller lænd, fx diskusprolaps, lumbago, muskelspændinger, whiplash?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Sygdomme i led, sener, knogler og bindevæv fx sene- og ledbåndsskader, slidgigt, gigt, fibromyalgia, osteoporose, hypermobilitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Psykiske sygdomme af nogen art, fx depression, nervøsitet, angst, stress, affektreaktion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Øresygdomme, fx nedsat hørelse, tinnitus? Angiv om lidelsen er enkelt- eller dobbeltsidig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Øjensygdomme, fx nedsat synsfunktion? Ved nærsynethed sværere end -7 angives brille- eller kontaktlinsestyrke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Hudsygdomme, fx forbigående eller tilbagevendende eksem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Lider eller har du lidt af overfølsomhed, allergi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Er du nogensinde kommet til skade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Er du indenfor de sidste 3 år været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge, herunder speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hvis Ja: For hvad? _____ Hos hvem? _____ Navn og adresse Periode _____ Beh./unders. _____
11. Anvender eller har du anvendt "hårde stoffer", (fx heroin, speed, kokain, ecstasy, LSD), hash, organiske opløsningsmidler, anabole stoffer eller andre stimulerende midler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I hvilke perioder (md/år) _____ Aktuelt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvilke stoffer? _____ Er der følger <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvilke? _____
12. Drikker du øl, vin, hedvin eller spiritus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antal genstande i gennemsnit pr. uge _____
13. Har du nogensinde modtaget behandling eller rådgivning for et overforbrug af øl, vin, hedvin eller spiritus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I hvilke perioder (md/år) _____ Aktuelt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvilken behandling/rådgivning? _____ Med hvilken effekt? _____
14. Højde og vægt?			Højde (uden sko) _____ Vægt (uden overtøj) _____

Erklæring vedrørende oplysninger

Jeg erklærer, at de besvarelser og oplysninger, som jeg angiver, er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

Codans vurdering af dine oplysninger

Codan gemmer dine oplysninger. Codan kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner mv. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav. Codan opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

Skal udfyldes:

Cpr-nr.:-..... Navn:

Sted:..... Dato/.....

Underskrift:

Sendes til: Codan Forsikring A/S, Sundhed Support, Gl. Kongevej 60, 1790 København V – eller e-mail supportsundhed@codan.dk
eller fax 33 55 21 76

Kundevejledning om helbredsoplysninger

Når du udfylder helbredserklæringen og andre spørgeskemaer, er det 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 fx. 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.

Følsomme oplysninger

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

Flere helbredsoplysninger

Har du en sygdom, eller har du tidligere været syg, tager Codan stilling 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 fx speciallæge, sygehus og lignende.

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 ét af tre følgende muligheder; Normale vilkår, Forbehold i forsikringen eller Forsikringen kan ikke tilbydes.

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 forsikringen.

Forbehold 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 et forbehold i forsikringen. Det betyder, at der vil være en eller flere lidelser, som er undtaget af forsikringen. Forsikringen træder først i kraft, når vi har modtaget din skriftlige accept af forbehold.

Forsikringen kan ikke tilbydes

Codan har i dette tilfælde ikke mulighed for at tilbyde dig forsikringen.

Hvis skaden sker

Hvis du får behov for undersøgelse og/eller behandling, 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 udgifterne 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 samme vilkår, hvis Codan havde kendt de rigtige oplysninger. Dette gælder også, selvom det ikke er samme sygdom, der er fortiet oplysninger om, som den du senere søger undersøgelser og/eller behandling for. 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 betaling af udgifterne.